

Phénomènes émergents liés aux drogues

Tendances récentes sur les usages de drogues à Bordeaux en 2021

Sarah Perrin,
Aurélie Lazes-Charmetant
(CEID)

Remerciements

Merci au CEID Addiction, qui est responsable du site TREND Bordeaux, à Jean-Michel Delile, directeur du CEID-Addiction et coordinateur TREND Bordeaux, et à Aurélie Lazes-Charmetant, coordinatrice scientifique et technique SINTES.

Merci aux responsables d'observation ethnographique, Lisa Lafuente pour les espaces urbains, et à l'observateur en espaces festifs qui souhaite rester anonyme.

Concernant les professionnels du champ sociosanitaire, de la prévention et de la réduction des risques et des dommages (RdRD), un merci appuyé au Dr Brigitte Reiller, au Dr Virginie Paillou, ainsi qu'à Tibaut Bousquet, Samy Yahiaoui, Julien Bourrousse, Jean-Laurent Prono, Pierre Barc et Vincent Dubarry ; à Agnès Creyemey ; à Olivier Capdebosc ; à Laurence Duprat et François Richard ; à Mathilde Carreau et Clotilde Dereine, ainsi que Stéphane Bernard, Julie Louvrier, Cédric Ruffié et Virginie Boisgard ; à Thierry Dupouy et Sébastien Barrieu ; à Nathalie Coursan et Hervé Nadji ; à Amélie Daveluy et Alexandre Peyré ; à Charlotte Raffi et Margot Marie ; au Dr Juliette Foucher ; à Julie Deramat, Ornella Magris, Marie-Hélène Aso et le Dr Christelle Mazéas ; à Floriane Rivery ; à David Brocas et Joann Plusalainet ; et à Bruno Mattern.

Concernant les professionnels du champ de l'application de la loi, un grand merci à Gilles Bernes ; Véronique Dumestre-Toulet ; Céline Vau ; Éléonore Bécot ; et Grégory Barrau.

Le travail d'observation et de remontée d'informations requiert l'existence d'un réseau efficace et motivé. Cette année encore, nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui participent à ce travail en s'étant rendues disponibles pour les entretiens, malgré des conditions en distanciel peu propices aux échanges, en nous transmettant les informations à leur disposition, en collectant des produits dans des conditions difficiles, en relayant les interrogations des équipes... Merci également aux usagers qui, année après année, nous font confiance et partagent leur expérience des drogues.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
INTRODUCTION.....	7
LES DISPOSITIFS TREND ET SINTES : OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	7
<i>Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé.....</i>	7
<i>La coordination locale en Nouvelle-Aquitaine implantée à Bordeaux.....</i>	11
LES INVESTIGATIONS MENEES EN 2021.....	12
PARTIE 1. TENDANCES TRANSVERSALES AUX ESPACES URBAINS ET FESTIFS	15
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ENCORE IMPACTEES PAR LA CRISE SANITAIRE	15
<i>Contaminations au COVID19 et vaccination chez les usagers et professionnels.....</i>	15
<i>Des interventions et services encore limités en 2021</i>	16
<i>Quelques pratiques issues de la crise qui se sont pérennisées</i>	17
CONTINUITÉ DE L' AUGMENTATION DES USAGES DE KETAMINE	18
<i>Une kétamine disponible et consommée au sein de tous les publics investigués.....</i>	18
<i>Des prises en charge sanitaires en augmentation.....</i>	19
PARTIE 2. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES DE LA GRANDE MARGINALITE URBAINE.....	21
ÉVOLUTIONS DES USAGES, CONDITIONS DE VIE ET CONDITIONS SANITAIRES DES USAGERS DES CAARUD	21
<i>Évolutions des conditions de vie des usagers en situation de grande précarité</i>	22
<i>Déménagement d'un CAARUD du fait de l'effondrement d'un immeuble</i>	24
<i>Continuité dans l'augmentation des usages de Ritaline®.....</i>	25
<i>Des usages de cocaïne basée qui semblent continuer à augmenter</i>	26
<i>Des injections de méthadone gélule moins observées.....</i>	27
<i>Évolutions des conditions sanitaires des usagers en situation de grande précarité : infections, surdoses et violences</i>	29
DES MINEURS NON ACCOMPAGNES (MNA) MOINS VISIBLES EN 2021	30
<i>Un potentiel évitement de la ville par les MNA originaires du Maghreb du fait de l'intensification des placements en hébergement et de la répression policière</i>	30
<i>Des consommations toujours importantes de Lyrica®, de Rivotril®, de tabac et de cannabis.....</i>	31
PARTIE 3. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES DANS LES ESPACES FESTIFS.....	32
DES QUESTIONNEMENTS AUTOUR DES TENTATIVES DE SOUMISSION CHIMIQUE	32
<i>De nombreuses inquiétudes de la part des usagers</i>	33
<i>Aucun cas avéré de soumission chimique rapporté.....</i>	33
<i>Développement de pratiques visant à prévenir la soumission chimique.....</i>	34
UNE POTENTIELLE AUGMENTATION ET INTENSIFICATION DES USAGES DE PROTOXYDE D'AZOTE EN ESPACES FESTIFS COMMERCIAL ET ALTERNATIF	35
<i>Usage de protoxyde d'azote et conduite : des comportements à risque.....</i>	35
<i>Une augmentation des conséquences sanitaires et des demandes de soin</i>	36
PEU DE SOIREES EN ESPACE FESTIF COMMERCIAL ET REPORT SUR DES SOIREES CLANDESTINES EN ESPACES PRIVES	37
<i>L'organisation de soirées clandestines et l'influence des réseaux sociaux</i>	38
<i>Un phénomène de « rattrapage » chez les étudiants : binge drinking et conséquences sanitaires</i>	38
REPRESSION DE L'ESPACE FESTIF ALTERNATIF ET MOINDRE SOLLICITATION DES ASSOCIATIONS DE REDUCTION DES RISQUES.....	39
<i>Une répression accrue et une peur de la délation en free party.....</i>	39
<i>Des consommations toujours importantes de substances variées dans des événements aux formats diversifiés</i>	40
TENDANCES CHEZ LE PUBLIC CHEMSEXEUR	41
<i>Des sollicitations en CAARUD et CSAPA pour de l'analyse de produits et des demandes de soin</i>	41
<i>Une plus grande visibilité de l'injection</i>	42

<i>Changements autour de la 3-MMC : augmentation des saisies et hypothèse autour d'une sortie du milieu HSH vers les espaces festifs commercial et alternatif</i>	42
<i>Enjeux autour du consentement et des violences sexuelles</i>	44
PARTIE 4. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES LIEES AUX TRAFICS	45
CONTINUITÉ DANS L'INTENSIFICATION DES COMMANDES PAR INTERNET ET DES LIVRAISONS.....	45
<i>Une facilité d'approvisionnement via Internet</i>	45
<i>Un recours à la livraison toujours important</i>	46
CONTINUITÉ DANS L'AUGMENTATION DES VIOLENCES DANS CERTAINES CITES	46
ARRÊTATIONS POUR TRAFIC ET DÉTENTION DE PREGABALINE	47
PARTIE 5. ÉVOLUTIONS ET TENDANCES LIEES AUX PRODUITS	49
ALCOOL.....	49
CANNABIS.....	50
CBD (CANNABIDIOL).....	52
OPIOÏDES ET MÉDICAMENTS OPIOÏDES	54
<i>Héroïne</i>	54
<i>Buprénorphine haut dosage (BHD)/Subutex®</i>	56
<i>Méthadone</i>	57
<i>Sulfate de morphine/Skénan®</i>	58
<i>Oxycodone</i>	58
<i>Fentanyl</i>	59
STIMULANTS ET MÉDICAMENTS STIMULANTS.....	60
<i>Cocaïne et crack</i>	60
<i>MDMA/ecstasy</i>	61
<i>Amphétamine/speed</i>	62
<i>Méthamphétamine</i>	63
<i>Ritaline®/méthylphénidate</i>	64
HALLUCINOGENES	65
<i>LSD</i>	65
<i>Kétamine</i>	66
NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE (NPS) ET RESEARCH CHEMICALS	67
<i>Cannabinoïdes de synthèse</i>	67
<i>3-MMC</i>	69
GAZ ET SOLVANTS.....	70
<i>Poppers</i>	70
<i>GHB/GBL</i>	71
MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON-OPIACÉS (BENZODIAZEPINES).....	72
<i>Rivotril® (clonazépam)</i>	72
<i>Lyrica® (prégabaline)</i>	73
LES PRIX DES PRINCIPALES DROGUES OBSERVÉES SUR LE SITE DE BORDEAUX EN 2021	74
LISTE DES SIGLES	75

Introduction

Les dispositifs TREND et SINTES : objectifs et méthodologie

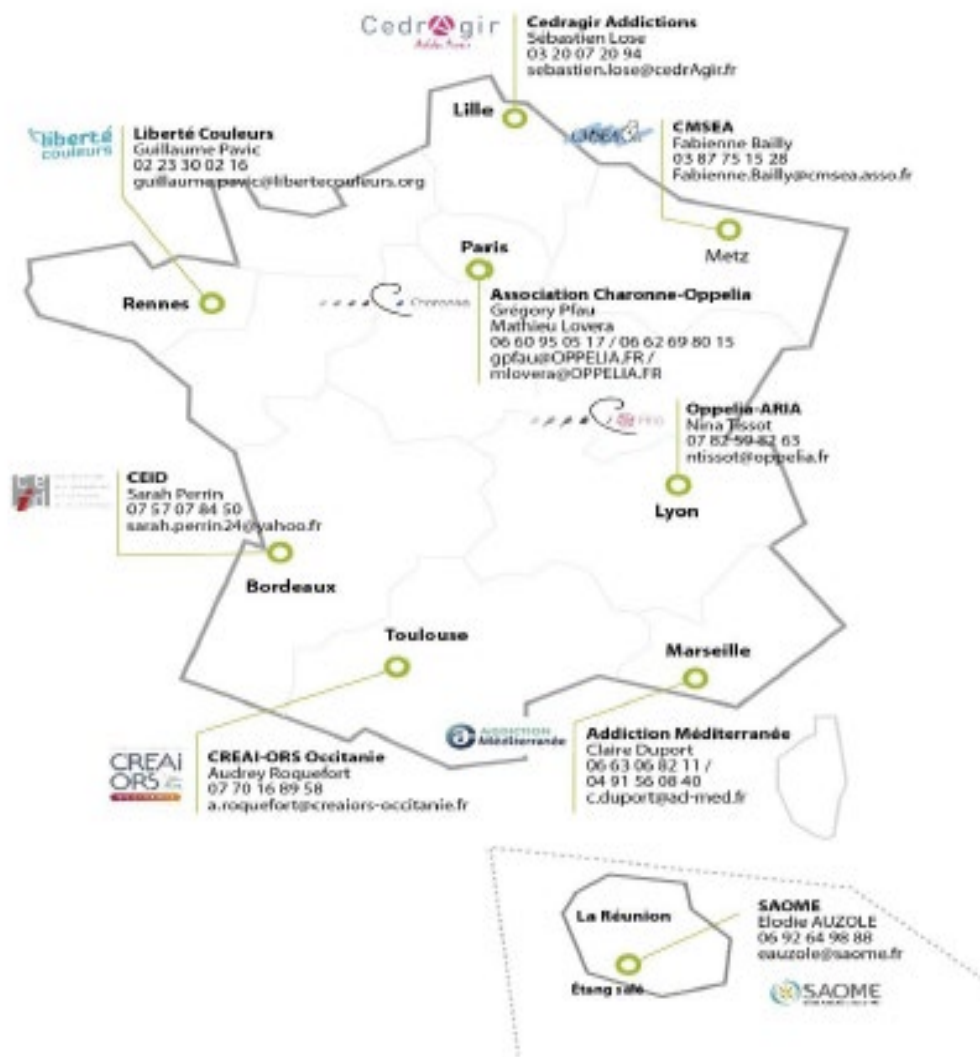
Un dispositif de recueil de données qualitatives multi-situé

Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) est un dispositif d'observation et de veille qui recueille et analyse des données afin de documenter qualitativement les évolutions en matière d'usages de produits psychoactifs en France, en se focalisant sur des populations particulièrement consommatrices. Piloté par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT, voir encadré ci-dessous) depuis 1999, TREND est devenu progressivement un dispositif majeur du système français d'observation des usages de substances psychoactives. Il informe les pouvoirs publics et les professionnels en contact avec les usagers ainsi que les citoyens sur les transformations à l'œuvre dans le champ des drogues.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Créé en 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies est un groupement d'intérêt public (GIP) qui a pour objet d'éclairer les pouvoirs publics, les professionnels et le grand public sur le phénomène des usages de drogues et des addictions. Il produit, via ses dispositifs d'observation et ses enquêtes, des connaissances scientifiquement validées sur les consommations de substances licites ou illicites (qui et comment ? Quels produits ? Quelles sont les opinions et les perceptions sur les drogues ?), sur les conséquences de ces usages (quels dommages sanitaires et sociaux occasionnent-ils ?), sur les réponses qui leur sont apportées (évolutions des politiques publiques), sur l'évolution de l'offre de produits (comment évoluent les marchés ?), etc. Le champ d'étude de l'OFDT comprend également les jeux de hasard et d'argent ainsi que l'usage et l'exposition aux écrans. L'observatoire est l'un des relais nationaux de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), agence de l'Union européenne qui a pour mission de fournir des informations objectives fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et leurs conséquences.

Le dispositif TREND s'appuie sur un réseau de coordinations locales implantées dans neuf agglomérations métropolitaines (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse) ainsi que sur l'île de la Réunion, financées par l'OFDT et portées par des associations intervenant dans le champ des addictions, de la réduction des risques ou plus largement dans le secteur sanitaire et social (voir carte ci-dessous). Dans le cadre d'une convention annuelle, chaque coordination reçoit une subvention de la part de l'OFDT pour accomplir leur mission sur leurs territoires géographiques respectifs. Le financement attribué vise notamment à leur permettre de rémunérer un coordinateur chargé de superviser la collecte des données au niveau local et d'assurer la restitution d'information et des livrables.



Quatre thématiques principales structurent le recueil d'informations par les différentes coordinations :

- Les personnes particulièrement consommatrices de produits psychoactifs : leurs modes et pratiques d'usage des produits, les conséquences sanitaires et sociales de ces usages, leur mode de vie, leur profil sociologique, leurs sociabilités, leurs représentations/perceptions des produits ;
- Les espaces et contextes de consommation fréquentés par ces usagers particulièrement consommateurs. Deux principaux espaces sont étudiés en raison de la proportion élevée d'utilisateurs de drogues qu'ils accueillent :

- L'espace festif techno, qui regroupe les lieux et des évènements fréquentés par des usagers et où sont diffusées des musiques électroniques (free parties clubs, discothèques, bars, festivals) ;
- L'espace de la marginalité urbaine qui regroupe les lieux fréquentés par des consommateurs en situation de grande précarité (rues, squats, zones de deal, structures dédiées aux usagers de drogues, etc.)
- Les produits : leur nom, leur composition chimique, leur prix et leur mode de consommation ;
- L'offre, l'organisation des trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité.

Les coordinations recueillent leurs informations auprès d'acteurs variés (usagers, intervenants du secteur sociosanitaire et de l'application de la loi, etc.) dont l'ancrage local contribue à une meilleure compréhension des spécificités territoriales :

- Des usagers dont les profils sociaux peuvent être variés : des usagers de drogues dont les conditions de vie sont marquées par une forte précarité et dont le quotidien est construit en grande partie autour du produit ; des usagers bien insérés socialement et économiquement qui consomment des produits dans un contexte festif, sans que ces usages semblent entraîner de conséquences négatives sur leur quotidien ;
- Les intervenants en addictologie (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - CSAPA, Consultations Jeunes Consommateurs - CJC, équipes de liaison et de soins en addictologie - ELSA) apportent des renseignements sur les comorbidités associées à l'usage chronique (trouble somatique ou psychique) ;
- Les soignants plus « généralistes » (psychiatres, infirmiers, pharmaciens, membres des urgences hospitalières et psychiatriques, etc.) peuvent documenter les cas d'incidents aigus à la suite d'une consommation ;
- Les professionnels des structures de première ligne fournissent, entre autres, des informations sur l'appropriation du matériel de réduction des risques ;
- Les professionnels du champ de l'application de la loi (fonctionnaires des services douaniers, de la police judiciaire, de la gendarmerie, magistrats du parquet, etc.) apportent des données concernant la structuration des trafics, les modes d'approvisionnement, les profils des revendeurs et des usagers-revendeurs, etc.

Le recueil d'informations auprès d'acteurs occupant des positions variées dans le champ des drogues permet de croiser les différents points de vue sur un même phénomène, de l'appréhender dans sa globalité, tout en mettant l'accent sur ses différentes dimensions et sa complexité. Pour recueillir ces informations, les coordinations locales mettent en œuvre des outils d'observation qualitatifs (observations ethnographiques, entretiens collectifs et individuels) afin de repérer et documenter les phénomènes émergents et les évolutions en matière de drogues illicites et de médicaments détournés.

Chaque site participe également, par ses collectes de produits et par la transmission de signaux d'alerte, au Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES, voir encadré ci-dessous) qui assure une veille sur des produits nouveaux ou inhabituellement dangereux et sur le contenu toxicologique des substances. Le dispositif TREND-SINTES collabore au système

européen de surveillance des produits psychoactifs (Early Warning System) mis en place par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

Le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) a été mis en place par l'OFDT en 1999. Il vise à documenter la composition des produits circulants, illicites ou non réglementés (dosage, identification de nouvelles molécules et logos), à partir des résultats de l'analyse des saisies effectuées par les services d'application de la loi et des collectes de produits, à un stade de leurs parcours où ils ne seront plus coupés. Ces collectes sont réalisées par des acteurs sociosanitaires directement auprès des usagers. Le dispositif permet en outre de documenter le contexte de consommation de chaque échantillon, à l'aide d'un questionnaire soumis à l'usager lors de la collecte. Les questions portent sur le produit (prix, forme, voie d'administration), sur l'usager (âge, sexe) et sur son usage (produits consommés en association, effets recherchés et ressentis, fréquence). Il comporte deux volets (Veille et Observation) et s'appuie de manière privilégiée sur le réseau SINTES.

Le volet veille est un système d'information rapide par lequel transitent des signalements d'événements sanitaires graves ou inhabituels concernant les substances psychotropes et les signalements de substances présentant un caractère nouveau (forme, composition, nom...) ou particulièrement dangereuses. SINTES participe également à la veille sanitaire à travers la Cellule nationale d'alerte (CNA) en lien avec des institutions sanitaires françaises (Direction Générale de la Santé - DGS, Santé publique France, Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux – ANESM, Agence Nationale de la Santé et du Médicament – AGSM, et Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives – MILDECA). Enfin, la coordination nationale du dispositif SINTES est le relais français du Système d'alerte précoce européen ou Early warning system (EWS). Elle a pour mission de communiquer à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) tout nouveau produit de synthèse (NPS) identifié sur le territoire français ainsi que tous les cas sanitaires graves en lien avec un usage de drogues.

Le volet « Observation » propose un éclairage sur la composition d'un produit illicite particulier grâce à des études spécifiques. Il s'appuie toujours en grande partie sur le réseau TREND qui assure les collectes de substances auprès des usagers et le renseignement du questionnaire. D'autre part, les données d'analyse des saisies fournies par les laboratoires de la police, des douanes et de la gendarmerie permettent de suivre d'année en année la composition moyenne des produits.

Le réseau SINTES est formé de trois partenaires :

- Les coordinateurs régionaux et les collecteurs qui effectuent les collectes des produits accompagnées du remplissage des questionnaires (travailleurs du champ sanitaire et social intervenant auprès des usagers de drogues, acteurs du milieu associatif intervenant dans le champ de la réduction des risques).
- Les laboratoires d'analyse à qui sont adressés les échantillons : laboratoires hospitaliers et universitaires, de la Police scientifique, du Service commun des douanes de Paris (Service Commun des Laboratoires – SCL Paris), de l'Institut de recherche criminologique de la Gendarmerie nationale (IRCGN).

- Les services d'application de la loi pour la transmission des résultats d'analyse des produits saisis par leurs services : police (Institut National de Police Scientifique - INPS), douanes (SCL de Paris) et la gendarmerie (IRCGN).

Ces résultats permettent à l'OFDT de comparer les produits saisis avec ceux réellement consommés par les usagers et sont aussi communiqués à l'EMCDDA deux fois par an.

Au niveau national, l'OFDT accompagne en continu les coordinations locales dans le recueil et l'analyse des informations, en veillant à la mise en œuvre d'une stratégie de collecte et d'analyse commune. L'OFDT centralise et met en perspective les informations recueillies par les différentes coordinations locales afin de dégager des évolutions communes. Ces informations sont également complétées par celles issues des dispositifs quantitatifs de l'OFDT (notamment l'enquête ENA-CAARUD et celles en population générale adulte et adolescente), du réseau d'addictovigilance et de l'ANSM, de l'Office antistupéfiants du ministère de l'intérieur (OFAST) et de l'INPS. Ce travail donne lieu à une publication annuelle de l'OFDT qui présente de manière synthétique les tendances nationales en matière d'usage et de trafic de produits psychoactifs illégaux ou détournés de leur usage. Par ailleurs, l'OFDT s'appuie sur les informations collectées par les coordinations locales TREND dans le cadre d'enquêtes spécifiques centrées sur un produit, un contexte de consommation, un groupe d'usagers, etc.

La coordination locale en Nouvelle-Aquitaine implantée à Bordeaux

Le dispositif TREND-SINTES est implanté en région Nouvelle-Aquitaine depuis 20 ans (2001). La coordination locale est portée par l'association Comité d'Études et d'Information sur la Drogue et les addictions (CEID) par convention avec l'OFDT. Elle produit chaque année un état des lieux partagé de la situation locale en matière de consommations et de trafics, en s'appuyant sur un réseau d'acteurs locaux concernés par les problématiques des drogues (usagers de drogues, professionnels de santé, de la réduction des risques, du champ d'application de la loi, etc.). Cet état des lieux permet notamment :

- **De favoriser l'échange, l'acquisition et le partage des informations entre les différents acteurs locaux concernés par la question des drogues.** Les éléments d'information et de compréhension des phénomènes locaux font l'objet d'un rapport annuel, d'une synthèse, et de temps de restitution. Cette diffusion permet aux professionnels d'acquérir une meilleure connaissance des phénomènes d'usage et des populations d'usagers, des produits et des modes de consommations. Cet accès à des informations actualisées permet ainsi d'adapter les pratiques de prévention, de RdRD ou de soin. La participation de la coordination TREND/SINTES Nouvelle-Aquitaine au réseau national permet en outre de bénéficier d'une vision dynamique des phénomènes, les situations observées au niveau local pouvant être mises en perspective avec les tendances nationales et interrégionales.
- De disposer d'un outil d'accompagnement à la décision **permettant d'éclairer les décideurs, d'améliorer le contenu et le pilotage des politiques publiques locales** en mettant à la disposition des autorités des informations fiables et un diagnostic partagé. La connaissance qualitative des situations locales permet d'enrichir les diagnostics territoriaux, de compléter les données quantitatives disponibles. En outre, la coordination locale TREND-SINTES Nouvelle-Aquitaine peut produire des notes spécifiques et fournir

des informations qui relèvent de son champ de connaissances, à la demande d'acteurs et de décideurs locaux (telles que l'Agence Régionale de Santé, la délégation MILDECA ou les municipalités).

- **D'appréhender rapidement la portée d'un signal sanitaire, d'évaluer la réalité d'un phénomène et sa dangerosité potentielle** (accident ou décès liés à un produit par exemple).
- **De contribuer à l'animation des réseaux professionnels locaux en matière d'addictions.** Ces contributions/animations débordent souvent le champ strict des usages de drogues pour accompagner des projets locaux (par exemple sur les problématiques spécifiques à un territoire local donné, l'accès au soin et aux droits pour des populations spécifiques, les pratiques, l'impact des usages et trafics de drogues sur le cadre de vie, etc.).

Les investigations menées en 2021

En 2021, le recueil de données a moins été perturbé par les mesures de distanciation sociale liées à la crise sanitaire qu'il ne l'avait été en 2020. Plusieurs entretiens ont pu être effectués en présentiel. Les entretiens collectifs avec les acteurs du champ sanitaire et de l'application de la loi ont pu être réalisés par visioconférence, tout comme d'autres entretiens collectifs ou individuels.

En 2021, ont été réalisés par Sarah Perrin, coordinatrice régionale ayant rédigé le rapport :

- **Entretiens individuels et collectifs avec des acteurs du champ sanitaire :**
 - **Entretien collectif avec des salariés du CAARUD La Case (4 participants) – 1h20 :** 1 coordinateur / 1 éducateur spécialisé / 1 infirmier / 1 chargé de prévention et de promotion de la santé en charge de l'analyse de drogues
 - **Entretien collectif avec des salariés du CEID Addictions (12 participants) – 1h10 :** 1 pair-aidante / 2 éducatrices spécialisées / 1 éducateur en CJC et CSAPA / 1 animateur-coordonateur de projets / 2 infirmières / 2 éducatrices spécialisées en CJC / 1 médecin / 1 psychologue / 1 animatrice
 - **Groupe focal avec les acteurs du champ sanitaire (GFS, 10 participants) – 2h20 :** 1 pharmacologue au centre d'addictovigilance / 1 étudiante relais santé / 1 chargé de prévention à ENIPSE / 1 éducatrice de rue en espaces urbains et festifs / 1 infirmière en CSAPA-CAARUD / 1 coordinatrice à l'Espace Santé Étudiants / 1 médecin en CSAPA / 1 responsable aux urgences de l'hôpital Saint André / 1 infirmière en CAARUD / 1 éducateur spécialisé en CSAPA, CJC et en dispositifs mobiles
 - **Entretien collectif avec l'équipe mobile du Hangover Café, dispositif de prévention et de réduction des risques en milieu festif du CEID Addictions (8 participants) – 55 minutes :** 2 infirmières / 3 jeunes volontaires engagés au service civique / 2 éducatrices spécialisées / 1 coordinateur
 - **Entretien collectif sur le chemsex (3 participantes) – 1 heures -** 2 chargées de projet du CEID / 1 coordinatrice à AIDES
 - **Entretien collectif avec une association de réduction des risques qui intervient en espaces festifs alternatifs (2 participants) – 1 heures 35 –** 2 bénévoles

- **Entretien avec une travailleuse sociale au CEID Addictions – 40 minutes**
- ***Entretiens individuels et collectifs avec des acteurs du champ d'application de la loi :***
- **Groupe focal avec les acteurs du champ d'application de la loi (GFCAL, 7 participants) – 1h25 :** 1 animatrice des stages de sensibilisation pour les personnes orientées par la justice / 1 toxicologue-analyste en laboratoire indépendant / 1 juriste assistante au parquet du tribunal judiciaire de Bordeaux / 1 coordinatrice du Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) / 1 psychiatre et directeur associatif / 1 coordinatrice SINTES / 1 chef de la section des politiques de prévention de la délinquance à la Préfecture de la Gironde
- **Entretien avec un policier de la Brigade des Stupéfiants – 1 heure**
- ***6 notes d'observations portant sur les espaces urbains et festifs réalisées par des chargés d'observation ethnographique,*** à partir d'observations directes, d'entretiens individuels et collectifs et d'échanges informels avec des usagers.
 Le chargé d'observation ethnographique en espaces festifs, recruté en 2021, fréquente régulièrement les espaces festifs commerciaux et alternatifs. Son lien de proximité avec le terrain lui permet d'interroger des usagers et des vendeurs de substances psychoactives. Il a ainsi réalisé une dizaine d'entretiens et des sessions d'observation. Sa première note d'observation est constituée de trois entretiens avec des consommateurs de protoxyde d'azote. La deuxième rapporte des échanges avec des dealers, des usagers et des sessions d'observation en free party et en soirées privées. La troisième note d'observation en espaces festifs porte sur l'organisation de soirées privées clandestines et sur la manière dont les organisateurs de ces soirées mobilisent les réseaux sociaux pour communiquer.
 La chargée d'observation ethnographique en espaces urbains, également recrutée en 2021, est infirmière dans un CSAPA/CAARUD depuis juillet 2020. Elle a souhaité s'orienter vers les structures d'addictologie après avoir découvert la RdRD en exerçant en tant que bénévole dans une association d'intervention en espaces festifs. Grâce à ses compétences en santé et son poste dans une structure de soin et de réduction des risques, cette observatrice a pu interroger une dizaine d'usagers de drogues marginalisés qui fréquentent les CSAPA et les CAARUD et réaliser des observations durant ses maraudes et dans les structures au sein desquelles elle intervient, dans le centre de Bordeaux et à Bègles. Elle a réalisé trois notes d'observation qui rapportent les tendances majeures du trimestre, les différents types de publics rencontrés, les problématiques sanitaires rapportées, les évolutions des pratiques professionnelles et des modalités d'usage.
- ***Un questionnaire en espace festif alternatif*** complété par une association de réduction des risques intervenant en contextes festifs alternatifs dans toute la région pour distribuer du matériel (matériel de consommation, préservatifs...), proposer des services (premiers secours, assistance...) et diffuser des messages de réduction des risques. Ce questionnaire porte sur les tendances observées concernant les usages de substances en *free parties*. Les résultats rapportés se basent sur des observations réalisées dans 12 *free parties* en 2021 et sur des échanges informels avec des acteurs de scène techno de Nouvelle-Aquitaine.
- ***Des entretiens informels réalisés avec 7 usagers*** (3 femmes, 4 hommes) ***fréquentant un CSAPA-CAARUD*** en janvier 2022, dont les profils et pratiques sont décrits dans le rapport.

Ce rapport a été relu et corrigé par Clément Gérôme et Maitena Milhet, sociologues chargés d'études à l'OFDT. Les propos des usagers et des professionnels dont les entretiens ont fait l'objet d'enregistrements, de retranscriptions et d'anonymisation, sont restitués en italique et entre guillemets dans le texte.

Le rapport suivant présente le résultat des observations menées en 2021 par l'équipe TREND du site de Bordeaux/Nouvelle-Aquitaine. Ce rapport est divisé en cinq grandes parties. La première concerne les tendances transversales aux espaces urbains et festifs. Les deuxième et troisième parties analysent les évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine puis dans les espaces festifs. La quatrième partie analyse les enjeux liés au trafic. Enfin, la cinquième et dernière partie rapporte les tendances et évolutions majeures concernant les produits, en traitant de l'alcool, des opioïdes, des stimulants, des hallucinogènes, des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS), des gaz et solvants et des médicaments psychotropes non opiacés (benzodiazépines).

Partie 1. Tendances transversales aux espaces urbains et festifs

Deux tendances transversales sont observées en 2021 : d'une part, les pratiques professionnelles ont encore été impactées par la crise sanitaire. Les contaminations au COVID19 des usagers et des professionnels ont nécessité d'adapter les pratiques, plusieurs interventions et services ont été limités du fait des mesures de distanciation sociale en vigueur, et certaines pratiques professionnelles adoptées dans le contexte de la crise sanitaire se sont pérennisées. D'autre part, l'augmentation des usages de kétamine est encore rapportée comme une tendance majeure, à la fois chez les usagers des espaces festifs commerciaux et alternatifs et chez les usagers issus de la grande marginalité urbaine. Les demandes de prises en charge liées à la kétamine sont en augmentation, tandis que les saisies de kétamine demeurent marginales.

Des pratiques professionnelles encore impactées par la crise sanitaire

En 2020, les pratiques professionnelles des acteurs du soin et de la réduction des risques en CAARUD, CSAPA, dans les dispositifs d'intervention en espaces festifs et en hôpital ont grandement été impactées par la crise sanitaire : restriction des temps et des espaces d'accueil, arrêt des prestations d'hygiène et des déplacements, difficultés d'accès aux structures de droit et d'hébergement pour les usagers, etc. Le confinement s'est arrêté le 15 décembre 2020 puis un couvre-feu a été instauré de 20 heures à 6 heures jusqu'au 18 avril 2021, puis de 19 heures à 6 heures jusqu'au 19 juin, et enfin de 21 heures à 6 heures jusqu'au 20 juillet, date à laquelle le couvre-feu a été levé. Après cette date, les pratiques professionnelles sont peu à peu revenues à une quasi-normalité. Les maraudes et interventions en espaces festifs ont repris, les douches, sanitaires, cuisines et espaces de repos ont de nouveau été accessibles, les rendez-vous en présentiel ont pu avoir lieu. Pour reprendre les propos d'une infirmière en CAARUD, l'impact de la crise sanitaire a été « *un peu moins délétère* » en 2021 qu'en 2020, avec une impression d'une « *reprise un peu plus à la normale* ». Cependant, des contraintes ont subsisté.

Contaminations au COVID19 et vaccination chez les usagers et professionnels

Les différentes structures investiguées ont fréquemment manqué de personnel en 2021, le plus souvent du fait des contaminations au COVID19 des professionnels, des membres de leurs familles ou des enseignants de leurs enfants, générant de fréquents arrêts de travail. Quelques professionnels ont abandonné leur poste en refusant l'obligation pour le personnel médicosocial d'être vacciné. Le manque d'effectif a compliqué la prise en charge et l'accueil des usagers :

« Ce qui complique beaucoup l'accueil des usagers (...) c'est que comme y a tout le temps (...) des gens qui sont en arrêt parce qu'ils ont le COVID ou qu'ils sont cas contacts, etc., ça fait un peu deux ans qu'on est tout le temps sous pression, l'équipe, et du coup je pense que ça doit dégrader un peu la qualité de notre accueil. (...) On court partout et on a moins le temps pour s'asseoir avec les usagers, prendre le temps de discuter. » - travailleuse sociale en CAARUD

Concernant les cas de COVID19 chez les usagers en situation de grande précarité, les symptômes ont parfois été difficiles à repérer du fait des consommations de drogues, qui peuvent par exemple, selon une infirmière en CAARUD, aussi générer une hausse de la température. Des tests

antigéniques ont été réalisés dans les CAARUD et CSAPA à la demande des patients, ou quand les professionnels l'ont jugé nécessaire. Un nombre relativement important d'usagers vivant à la rue et en squats ont été testés positifs (les cas positifs augmentant à partir de novembre), mais n'ont pas développé de forme grave de COVID19. Les usagers dépistés positifs vivant dans la rue ont été orientés vers des unités COVID destinées aux personnes sans domicile fixe dans les CHRS. Ils ont ainsi pu s'isoler dans des petits studios pendant dix jours avec des passages de professionnels (éducateurs spécialisés, infirmiers, médecins). L'isolement a parfois été difficilement vécu chez les usagers contraints d'être en quarantaine, notamment car ils n'ont pas pu avoir leurs chiens avec eux et ont dû faire appel à des amis ou à des pensions canines, avec des demandes d'accompagnement en CAARUD. D'autres usagers ont apprécié le fait d'avoir un toit de manière temporaire.

Alors qu'en 2020 de nombreux usagers des CAARUD étaient réticents à l'idée de se faire vacciner, en 2021 la majorité des personnes files actives ont reçu deux doses de vaccin. Plusieurs professionnels du champ sanitaire se félicitent de l'« *excellente acceptation* » de la vaccination par les usagers, pour citer une médecin en CSAPA. Des professionnels soulignent cependant que certains usagers se sont fait vacciner par obligation, par exemple pour pouvoir participer aux chantiers TAPAJ. Pour accéder aux CSAPA et aux CAARUD, les usagers n'ont en revanche pas eu besoin d'avoir le pass vaccinal, car les centres, en tant qu'établissements médico-sociaux, ont eu une dérogation leur permettant de ne pas effectuer de contrôles.

Des interventions et services encore limités en 2021

L'accès aux droits comme à la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou à l'Aide Médicale d'État (AME) a été plus difficile qu'en temps normal en début d'année 2021, et plusieurs professionnels estiment que les usagers ont subi « *une dégradation des prestations qui leur sont offertes et de leurs conditions de vie* » (médecin en CSAPA). Les démarches administratives ont été plus longues, de nombreuses demandes d'ouverture de droit, d'hébergement et de soin n'aboutissant pas du fait d'une forte hausse de la demande et d'un manque de places ainsi que de moyens humains et financiers.

Les structures ont modifié leurs temps d'accueil avec des horaires plus restreints, sachant que les usagers ont un rapport au temps particulier : il leur arrive de rater leurs rendez-vous, ce qui complique aussi grandement leur prise en charge. Par exemple, un usager chemsexeur précaire de 32 ans, souffrant d'une maladie psychiatrique aggravante, avait un rendez-vous pour intégrer un CSAPA résidentiel en mars en 2021. Il s'est fait livrer 25 grammes de 3-MMC à l'hôpital psychiatrique dans lequel il était hospitalisé, et le service a renvoyé l'usager en pensant qu'il allait vendre des substances dans l'enceinte de l'établissement. L'usager ne s'est pas rendu à son rendez-vous prévu en mars, et une intervenante en juillet 2022 essaie encore de remonter son dossier.

L'accès à l'alimentation a aussi été limité, certaines associations comme la Banque Alimentaire ne reprenant pas immédiatement leurs services après le déconfinement, et certains CAARUD ont dû prendre le relais en distribuant de la nourriture, comme cela avait déjà été le cas en 2020 pendant et après le premier confinement. L'année 2021 n'a pas non plus été propice aux activités de groupe, et il a été demandé aux usagers des CAARUD de limiter leur temps de présence à l'intérieur du centre. Les douches et la cuisine d'un CAARUD ont été inaccessibles pendant plusieurs mois, et

l'accès aux lave-linges a été restreint durant le début d'année 2021. Les maraudes ont aussi été, le plus souvent, interrompues pendant plusieurs mois.

Les mesures liées à la crise sanitaire ont affecté les dispositifs mobiles intervenant en espaces festifs en 2021. Le Hangover Café et le Pôle Soirée de l'Espace Santé Étudiants (ESE) n'ont pas pu intervenir comme ils le font en temps normal. Du fait de la fermeture des boîtes de nuit sur la quasi-totalité de l'année, le Hangover Café s'est essentiellement déplacé en début de soirée. Le dispositif propose aussi habituellement d'accueillir des usagers au sein du Caan'abus Café, ce qui n'a pas pu être fait durant tout le premier semestre 2021 car cela impliquait de réunir beaucoup de monde dans un espace restreint. Le Hangover Café a développé une autre modalité d'intervention en se déplaçant près d'établissements scolaires pour créer du lien avec de jeunes usagers. Le Pôle Soirée de l'ESE a suivi les protocoles des ministères et du gouvernement et n'est pas intervenu en espaces festifs entre mars 2020 et septembre 2021. En septembre, le dispositif a pu reprendre l'accompagnement auprès des associations étudiantes, qui avaient le droit d'organiser à nouveau des événements. Cependant, de nombreuses soirées ont été annulées après septembre du fait d'un nombre trop élevé de cas positifs parmi les étudiants, ou suite à des décisions des établissements. S'est posée la question de l'éthylomètre et des risques de contamination liés au partage d'embout.

La réduction des risques autour du chemsex a aussi été limitée en 2021. L'ENIPSE ou AIDES proposent habituellement des interventions dans des saunas, des clubs et des bars destinés aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH), qui ont été fermés pendant les six premiers mois de l'année 2021. ENIPSE ne faisant pas de maraudes, le contact avec les usagers a été très compliqué. La structure a proposé des permanences numériques sur des sites et applications de rencontre, afin d'orienter les usagers qui souhaitaient récupérer du matériel de consommation ou rencontrer des professionnels. ENIPSE a pu reprendre un fonctionnement quasiment normal en septembre, même si le port du masque obligatoire dans les clubs et bars complique parfois les échanges, selon un intervenant de la structure. L'accès à l'hôpital a été interrompu un temps pour les intervenants, alors que c'est un lieu qui leur permet de rencontrer des patients.

Enfin les stages de sensibilisation, mesures alternatives à la poursuite pénale ou présentées comme une peine complémentaire au Parquet pour faits d'usage, de possession, de production ou de vente de stupéfiants, ont été moins nombreux, du fait des restrictions liées à la crise sanitaire qui empêchaient les réunions en grands groupes. Des dossiers de personnes orientées par la justice ont été mis en attente. Les stages doivent être payés par les usagers avant d'être réalisés, le nombre de personnes ne payant pas a augmenté, notamment du fait de la précarisation des conditions de vie de certains en partie générée par la crise sanitaire.

Quelques pratiques issues de la crise qui se sont pérennisées

Quelques pratiques professionnelles mises en place en contexte de crise ont subsisté une fois les restrictions de déplacement abolies et les mesures de distanciations sociales rendues facultatives. Ainsi, les téléconsultations avec des usagers ont perduré en CSAPA, dans une logique de souplesse visant à s'adapter aux besoins et aux attentes des patients, ce qui constitue une avancée importante pour le confort des usagers et l'accès au soin :

« Beaucoup de consultations en télétravail (...) ont perduré, (...) avec une souplesse pour certaines personnes qui du coup n'ont plus à venir de loin, à s'organiser, qui apprécient aussi ce mode de prise en charge » - éducatrice spécialisée en CSAPA

Continuité de l'augmentation des usages de kétamine

En 2020, l'augmentation de la visibilité des usages de kétamine dans les espaces urbains et festifs était déjà rapportée comme un phénomène majeur. En 2021, cette tendance se poursuit.

Une kétamine disponible et consommée au sein de tous les publics investigués

L'usage de kétamine concerne la plupart des profils de publics investigués par TREND : les usagers en situation de grande précarité vivant dans la rue ou dans des squats (notamment les jeunes ayant entre 18 et 25 ans), les usagers des espaces festifs commerciaux et alternatifs et les chemsexuels. La kétamine est très commandée sur Internet (à la fois sur le *darknet* et le web de *surface*) et est également très disponible en espaces festifs, vendue par des usagers-revendeurs.

L'image de la kétamine semble s'être améliorée, à Bordeaux comme au niveau national¹. Les représentations, notamment concernant l'intensité des effets, ont évolué en même temps que les pratiques d'usage, le changement des représentations et les évolutions des pratiques de consommation étant interdépendants. Tandis que dans les années 2000, la kétamine était davantage vue comme une drogue qui se mariait mal avec un contexte festif, à partir de 2015 la substance est peu à peu perçue comme un produit euphorisant et amusant aux effets brefs, dont les usages se visibilisent dans les espaces festifs alternatifs mais aussi commerciaux.

« La kétamine, les jeunes (...) la sniffent, (...) ça a l'air très festif. (...) Ils viennent chercher des roule-ta-paille, (...) plus que pour la coke d'ailleurs. (...) Y en a qui m'ont dit 'on prend ce qu'il y a à sniffer mais bon moi je préfère la ké quand même', ils sont plusieurs à m'avoir dit qu'ils préféreraient la ké, que c'était plus rigolo. » - infirmière d'un dispositif mobile intervenant en espaces festifs

En espaces festifs alternatifs, la kétamine est présente sous la forme poudre, pailletée ou liquide et est souvent associée à l'alcool, au speed ou au LSD. En espaces festifs commerciaux ou alternatifs la kétamine est souvent consommée en petites traces, ce qui confirme le changement dans les modalités d'usage entamé il y a quelques années.

Parmi le public très précaire, selon des travailleurs sociaux, infirmières et médecins en CAARUD et CSAPA, la kétamine (dont la tolérance s'installe très rapidement) est sniffée en *grosses traces*, ou plus rarement injectée. L'injection de kétamine se fait en intramusculaire et elle est anecdotique, observée seulement dans certains squats proches de Bordeaux. La kétamine est très appréciée par les usagers habitués des opioïdes qui ne trouvent pas d'héroïne de bonne qualité à Bordeaux et qui utilisent la kétamine pour son effet dépressif et dissociatif. Ces usagers l'associent souvent avec

¹ C. Gérome, A. Cadet-Tairou, M. Gandilhon, M. Milhet, M. Martinez, T. Néfau, « Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2017-2018) », Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, 2018

de l'alcool, des benzodiazépines et des opiacés, notamment des MSO. Les usages de kétamine sont donc différents en fonction des publics.

« J'ai pu voir (...) des gens (...) qui ont pris beaucoup d'héroïne dans leur vie, donc ils sont un peu saturés de méthadone, à qui du coup l'héroïne fait plus trop d'effet parce qu'elle est très coupée... Ils utilisent la kétamine dans ce sens-là, (...) pour atteindre un niveau de défonce qu'ils n'arrivaient plus à atteindre avec l'héroïne » - travailleuse sociale en CAARUD

Des prises en charge sanitaires en augmentation

Comme l'année dernière, les usages de kétamine sont décrits comme plus visibles par les acteurs de RdRD en espaces festifs, qui rapportent en 2021 davantage de prise en charge que les années précédentes. Les acteurs du champ d'application de la loi interrogés sont très peu confrontés à ce produit. Les usagers ayant du mal à se détacher de cette substance recherchent un état dissociatif et calmant.

Durant les douze interventions d'une association de réduction des risques en espace festif alternatif en 2021, les bénévoles ont à chaque fois été confrontés à des cas de k-hole² volontaires ou involontaires. Les k-hole involontaires sont souvent dus à des associations avec de l'alcool, les jeunes usagers en free parties étant souvent peu au courant des risques liés à cette association. Des usagers de kétamine en espaces festifs alternatifs rapportent aussi des problèmes rénaux, des douleurs abdominales parfois très violentes avec des difficultés à uriner, des symptômes de cystites, des étourdissements, des chutes, des blessures, des *bad trip* parfois traumatisants et des vomissements en montée nécessitant souvent des prises en charge par des intervenants de réduction des risques présents lors des événements.

« Dans la continuité des années 2019-2020, en 2021, nous comprenons qu'il y a de nouveau une banalisation de la kétamine, là où les années précédentes les messages de réduction des risques avaient été assimilés par la communauté (la communauté des personnes fréquentant les free parties, ndlr) (l'usage associé de kétamine et alcool n'étant pas recommandé). Au vu des prises en charges (pour des k-holes, ndlr) cette année, nous constatons un besoin de remettre de l'énergie sur les questions de santé liées à la consommation de ce produit » - Questionnaire d'une association de réduction des risques intervenant en espace festif alternatif en 2021

² Le k-hole désigne l'état de dissociation, voire d'inconscience dans lequel peuvent se trouver des usagers après une consommation importante de kétamine.

Partie 2. Évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine

En 2021, les conditions de vie des usagers en situation de grande précarité qui fréquentent les CAARUD ont été marquées par la crise sanitaire et par l'effondrement d'un immeuble rue Planterose qui a contraint un CSAPA/CAARUD à déménager provisoirement. Les usages de Ritaline® et de cocaïne basée sont plus fréquemment observés par les professionnels, tandis que moins d'injections de méthadone gélule sont rapportées. Du point de vue sanitaire, les usagers des CAARUD ont été plus nombreux que les années précédentes à contracter des infections et endocardites liées aux injections, à faire des overdoses et à être victime ou auteur de violences dans la rue. Concernant les Mineurs Non Accompagnés (MNA), ils ont été moins visibles en 2021, probablement du fait de la répression accrue de ce public à Bordeaux depuis quelques années. Les MNA sont toujours consommateurs de Lyrica®, de Rivotril®, de tabac et de cannabis, et leur éventuelle implication dans des réseaux de délinquance est toujours questionnée.

Évolutions des usages, conditions de vie et conditions sanitaires des usagers des CAARUD

Les différents publics observés au sein des CAARUD ont peu évolué depuis l'année dernière, et sont décrits dans l'encadré ci-dessous. Les files actives des CAARUD se sont peu renouvelées et ont légèrement diminué entre 2020 et 2021, car les saisons agricoles qui amènent en général de nouveaux usagers dans les centres n'ont pas eu lieu cette année du fait de la crise sanitaire. Selon la responsable d'observation ethnographique en espaces urbains, de nouvelles arrivées ont commencé à avoir lieu à la fin de l'année 2021. Ces nouveaux patients viennent pour les relais de traitement ou ont découvert les centres récemment. Ils vivent dans la rue (en tente) et dans une moindre mesure dans des squats, et alternent séjours en hébergement d'urgence et rue.

Les usagers des CAARUD sont pour la grande majorité, précaires ou sans domicile fixe, souvent injecteurs et polyconsommateurs, notamment de MSO hors cadre thérapeutique (méthadone, Skénan®, Subutex®), cocaïne (basée, injectée, sniffée), kétamine (injectée, sniffée), Ritaline®, alcool et cannabis. On peut distinguer différents groupes, décrits dans les notes d'observations ethnographiques en espaces urbains :

- **Le public majoritaire de « grands précaires chroniques du CAARUD »** : ce sont essentiellement des hommes qui ont entre 30 et 40 ans, vivent dans la rue, en squat, en camions ou dans des campements, et ont des consommations variées et importantes.
- **Le public avec un hébergement d'accueil de nuit ou d'urgence** : généralement des individus à qui le suivi social a permis d'accéder à ce type d'hébergement qui demeure précaire.
- **Les jeunes consommateurs suivis par le dispositif Travail Alternatif Payé à la Journée (TAPAJ)** : ils ont entre 16 et 25 ans, viennent peu en CAARUD si ce n'est quand ils doivent réaliser des démarches administratives avec les éducateurs de TAPAJ, ou de manière épisodique pour récupérer du matériel de consommation.

- **Les usagers insérés, qui travaillent et ont un logement** : ils sont moins nombreux que les publics précaires et sont souvent d'anciens usagers qui ne consomment plus de substances illicites mais ont un traitement de substitution aux opioïdes (TSO) renouvelé chaque mois. Certains usagers insérés qui n'ont pas de TSO peuvent aussi venir récupérer du matériel de consommation. Parmi ces usagers insérés on trouve aussi des chemsexuels qui viennent solliciter des soins et des accompagnements à l'injection.
- **Les usagers issus d'Europe de l'Est (Géorgie, Bulgarie, Pologne)** : ce sont pour la plupart des hommes qui viennent pour leur suivi médical ou l'instauration de leur TSO et pour récupérer du matériel de consommation. Ils peuvent venir d'une zone éloignée de Bordeaux, car ils travaillent souvent dans les vignes et vivent généralement en squat ou en camion. Le TSO est soit initié dans le pays d'origine, soit demandé en France à la suite de consommations d'opiacés. Beaucoup de ces usagers expliquent avoir des douleurs chroniques et prendre des dérivés morphiniques (Skénan®, Oxycontin®) pour les soulager. Deux usagers géorgiens ont été rencontrés : Alice et Daniel, mariés depuis vingt ans et parents de trois enfants de 19, 17 et 9 ans restés en Géorgie chez leurs grands-parents. Alice et Daniel ont quitté la Géorgie à cause de la guerre, et sont dans une situation économique extrêmement précaire. Ils n'ont pas d'emploi et souhaitent que leurs enfants les rejoignent. Daniel est en France depuis un an et vivait avant à Montpellier dans une voiture, et Alice est à Bordeaux depuis trois mois. Ils vivent dans un hôtel, dans deux chambres séparées. Daniel est en traitement méthadone sirop depuis un an, suite à des usages d'héroïne débutés en Géorgie. Il est atteint d'hépatite C
- **Les usagers issus d'Amérique du Sud (Colombie, Argentine)** : arrivés en France pour se rapprocher de leurs proches ou pour espérer trouver des conditions de vie plus stables, ils résident en squat ou en logement précaire et sont suivis en CAARUD pour leur TSO.
- **Les usagers issus d'Afrique du Nord et d'Afrique Subsaharienne** : ce public fréquente peu les CAARUD, à part occasionnellement pour récupérer du matériel de consommation, surtout des pipes à crack et des Stéribox®.

Évolutions des conditions de vie des usagers en situation de grande précarité

En 2020, les nombreuses difficultés des usagers marginalisés liées à la crise sanitaire étaient déjà rapportées : précarisation accrue, difficulté d'accès au droit, à l'hébergement, au soin, à l'hygiène, à l'alimentation... En 2021, les places d'hébergement d'urgence ou stabilisées ont aussi été rares alors que les demandes n'ont fait qu'augmenter. Les personnes bénéficiant déjà d'un hébergement social ont pu bénéficier d'un rallongement de leur durée de séjour jusqu'à la fin des couvre-feux et des mesures liées à la crise sanitaire, ce qui explique en partie pourquoi les places disponibles pour les personnes désireuses d'être hébergées ont été plus rares.

Certains quartiers du centre-ville sont, dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, toujours des lieux de deal, de consommation dans l'espace public et de mendicité, entraînant des nuisances sonores selon certains riverains. En conséquence, des concertations entre la municipalité, la police de secteur, les commerçants, le voisinage et les professionnels de terrain ont eu lieu en 2021. Les professionnels interrogés rencontrent le plus souvent dans ces quartiers un

public jeune ayant entre 17 et 25 ans. L'encadré ci-dessous, issu d'une note d'observation, rapporte la trajectoire de Jules³, illustrative des parcours de ces jeunes français marginalisés.

Échanges avec un jeune marginalisé et injecteur

Jules a 19 ans et vit à la rue ou en squat selon les périodes. Il a quitté le domicile familial lorsqu'il avait 13 ans et dit être en rupture avec sa famille. Il a vécu au sein de plusieurs familles d'accueil, a été déscolarisé et estime être passé « *entre les mailles du système* ». Jules a été croisé plusieurs fois par des professionnels d'un CAARUD lors de maraude dans le centre-ville de Bordeaux. Durant une rencontre, les professionnels ont pu échanger avec lui sur ses pratiques d'injection. Jules explique qu'avant il ne préparait pas lui-même ses « *taquets* » et que ses amis l'aidaient à s'injecter, car il ne savait pas le faire. Désormais, Jules s'injecte seul, et a récemment commencé à s'injecter dans les jambes, suite à une détérioration de son capital veineux dans les bras. Jules a interrogé les professionnels sur le matériel, la bonne manière pour faire un garrot, etc. Les professionnels l'ont incité à venir au CAARUD afin de pouvoir échanger de manière plus anonyme et à l'abri des regards, Jules montrant les traces d'injection sur ses bras sous les yeux des passants ; mais Jules n'a pas semblé motivé. Les professionnels lui ont alors présenté le matériel d'injection et repris avec lui les bases d'une injection propre et sécurisée. Ils l'ont invité à passer au CAARUD quand il le souhaiterait.

Un campement dans la banlieue proche de Bordeaux rassemble des migrants issus d'Europe de l'Est et d'Afrique du Nord, et des usagers d'un CAARUD. Selon les périodes, le campement est occupé par quinze à trente personnes, et les usagers du CAARUD (qui sont des français ou des travailleurs saisonniers italiens, espagnols et polonais) représentent une dizaine de personnes. Les usagers du CAARUD occupent une partie du camp, et les migrants une autre. Tous vivent dans une trentaine de tentes à côté d'un magasin de sport, sans raccord à l'eau potable. Les professionnels y vont occasionnellement pour distribuer du matériel de consommation, mais se sentent peu demandés par les personnes présentes sur place. Les usagers y consomment essentiellement de l'alcool, du cannabis, des MSO hors cadre thérapeutique, et de manière plus anecdotique, de l'héroïne, du speed et des benzodiazépines. Ils utilisent du matériel de consommation à moindre risque, essentiellement des kits d'injection et des kits base et un peu de roues-ta-paille.

Plusieurs squats existent à Bordeaux et en périphérie de la ville. Les professionnels du secteur sociosanitaire y ont parfois accès. Pendant plus d'un mois, trois fois par semaine, un médecin, un infirmier et un éducateur spécialisé se sont rendus dans un squat insalubre où résident une dizaine de personnes, dont huit usagers injecteurs connus d'un CAARUD. L'objectif était d'agir le plus rapidement possible sur des problématiques sanitaires et sociales (distribution de matériel, accompagnement et éducation sur les risques liés à l'injection – AERLI, ruptures de traitement, Tests Rapides d'Orientation Diagnostique – TROD, démarches sociales...). Ce squat était fermé durant l'hiver et a rouvert au printemps. Les résidents sont jeunes (la vingtaine) et ont vécu des ruptures familiales. Ils consomment divers produits dont de la cocaïne (sniffée, injectées et basée), de la Ritaline® (obtenue sur le marché noir), des MSO hors cadre thérapeutique et des benzodiazépines (prescrits) ainsi que des NPS (3-MMC, 2CB, cannabinoïdes de synthèse). Ils ont parfois des conduites à risque (seringues non éliminées en DASRI, partage de matériel notamment de pipe à crack, non-respect des règles d'hygiène lors des injections, consommation massive sans s'alimenter, se reposer et sans fractionnement des produits).

Un autre squat, dans une ville proche de Bordeaux, rassemble une quinzaine d'usagers issus d'Europe du Sud (Espagne, Italie, Portugal), consommateurs d'opiacés (TSO hors cadre

³ Tous les prénoms des usagers sont des pseudonymes.

thérapeutique et héroïne fumée, injectée et sniffée), de cocaïne (basée, sniffée et injectée), de kétamine (injectée), de cannabis et d'alcool qui n'ont pas de suivi médical. Le squat accueille souvent des free parties qui peuvent durer plusieurs jours. Les professionnels y distribuent du matériel de consommation et des kits d'hygiène. D'autres squats sont moins fréquentés par les usagers des CAARUD, notamment ceux où les résidents tolèrent moins certaines substances et modalités d'usage (notamment les injections).

Déménagement d'un CAARUD du fait de l'effondrement d'un immeuble

L'effondrement d'un immeuble rue Planterose, où se trouve un CSAPA/CAARUD, en juin 2021, a eu des répercussions sur les conditions de vie des usagers. Le centre a été contraint de fermer pendant plusieurs mois, et ses activités ont été redéployés dans un CSAPA situé dans un quartier touristique de l'hyper-centre de Bordeaux. Les professionnels comme les usagers ont dû s'adapter. Le travail d'accueil a été modifié : il n'a pas été possible de distribuer des boissons au CSAPA, de proposer un espace de repos, des douches, des machines à laver, etc. Le local du CSAPA étant plus petit et moins ergonomique pour l'accueil du public, la consommation d'alcool et la présence des chiens ont été interdites à l'intérieur. De fait, il n'a pas été possible de proposer dans le CSAPA le même accueil que celui offert au CAARUD. La file active a ainsi diminué. Les professionnels ont développé des actions d'aller-vers en multipliant les maraudes et les tournées dans des squats où ils étaient invités. Il n'était pas, en effet, possible de différer la délivrance de MSO.

Les rapports avec les riverains habitant à proximité de ces locaux ont parfois été marqués par des tensions, conflits et négociations car les usagers du CAARUD faisaient la manche et car leurs chiens aboyaient à proximité. Les professionnels ont dû à plusieurs reprises faire de la médiation avec le voisinage et les commerçants. Cette médiation était déjà pratiquée rue Planterose, mais les riverains étaient davantage habitués et la rue était moins touristique et commerçante.

Les usagers ont été fréquemment stigmatisés par les passants, et certains ont parfois manqué de civisme, par exemple en urinant dans la rue alors que des toilettes étaient accessibles ou en laissant des déchets. Les professionnels ont dû insister auprès des usagers pour qu'ils ne fassent pas trop de bruit, pour qu'ils canalisent les chiens, ne consomment pas dans la rue, ne fassent pas la manche aux passants directement en bas du centre et ne laissent pas de déchet. Cette période a été compliquée à gérer pour les usagers et professionnels.

« Tout le monde a fait de son mieux mais ça a été vraiment difficile. (...) Le mercredi ça s'effondre, le mercredi soir on est resté pour essayer de déménager tout en urgence, sans savoir quand est-ce qu'on pourrait revenir, si on pourrait revenir... (...) Il a fallu à nouveau se retrouver dans une situation à gérer de l'urgence, à gérer de l'imprévu. (...) Le CSAPA X n'est pas configuré pour accueillir de patients, déjà que y a pas de place en temps habituel pour simplement l'activité de ce CSAPA, si on y ajoute celle du CAARUD Y c'était compliqué. Notre public dans la petite rue du Parlement Saint-Pierre où les terrasses venaient de rouvrir, c'était compliqué avec le voisinage aussi... (...) Les usagers ne se sentaient pas à l'aise dans cet environnement, parce que pour certains se repérer dans un autre lieu c'était compliqué » - éducatrice spécialisée en CAARUD

Continuité dans l'augmentation des usages de Ritaline®

Dans la continuité de ce qui était décrit en 2020, selon les professionnels des CAARUD, les usages de Ritaline® augmentent au sein du public en situation de grande précarité, notamment en injection par voie intraveineuse. Pour injecter de la Ritaline®, l'utilisateur ouvre la gélule de 40mg, réduit son contenu en fine poudre, la dilue avec de l'eau et la mixe. Les usagers sont incités à utiliser des filtres Toupie, qui sont cependant très peu distribués, ce qui laisse à penser que les usagers ne les utilisent pas. Il y a une meilleure adhésion des usagers aux filtres Stérifilt+® ou Stérifilt Fast®, qui se montent directement sur les seringues insuline.

Pour la première fois en 2021, une dizaine de médecins de ville ont appelé des professionnels des CAARUD pour leur poser des questions sur des patients connus de leurs services qu'eux-mêmes n'avaient jamais vus, et qui se montraient très insistants dans leur demande d'une ordonnance de Ritaline® (ils venaient plusieurs fois d'affilée, refusaient de quitter le cabinet sans ordonnance, criaient, pleuraient, culpabilisaient les médecins). Plusieurs médecins ont rapporté avoir fait l'objet de violences verbales lorsqu'ils refusaient de leur prescrire le médicament désiré.

Dans les CSAPA bordelais, les demandes de prescription auprès des professionnels interrogés ont aussi augmenté, justifiées par les usagers par un potentiel TDAH qui n'est jamais attesté par un compte-rendu psychiatrique ou par une ordonnance de primo-prescription. Les médecins des centres sont confrontés aux mêmes réactions virulentes que les médecins de ville, mais la relation de soin n'est pas rompue du fait de la relation de confiance instaurée entre les professionnels et l'utilisateur, ou parce que celui-ci a toujours un suivi médical dans le centre qu'il ne veut pas abandonner.

« C'est vraiment des demandes insistantes de prescription, ils ont du mal à comprendre qu'on ne peut pas ou ne veut pas leur prescrire. (...) Ils te font le TDAH en direct quoi, alors que tu les connais depuis très longtemps. (...) Ils se sont renseignés pour savoir comment se manifestait un TDAH, ils te le miment en direct... » - médecin en CSAPA

Les usagers se fournissent aussi *via* le marché noir lorsqu'ils n'ont pas de prescription. La Ritaline® est décrite comme disponible dans la vente de rue, bien que moins présente que la cocaïne ou le Skénan®, ce qui peut expliquer les demandes insistantes de prescription auprès des médecins des centres. Beaucoup d'utilisateurs la consomment pour remplacer la cocaïne lorsqu'ils n'ont plus les moyens d'en acheter, la gélule de 40mg de Ritaline® étant revendue entre 5€ et 10€ sur le marché noir. D'après un infirmier en CAARUD, il est en général possible de faire une injection avec une gélule de Ritaline® de 40mg. Les usagers peuvent fractionner la gélule s'ils souhaitent économiser le produit.

Des complications post-injection avec des nécroses des tissus en intradermique, des pertes mnésiques, des hallucinations, des redescentes très difficiles et des décompensations psychiatriques impliquant des délires paranoïaques et des crises de violences sont rapportées par les professionnels et les usagers. La responsable d'observations en espaces urbains a pu rencontrer et interroger plusieurs usagers de Ritaline®. Matthieu, usager fréquentant le CAARUD, explique ainsi que la Ritaline® est l'un des pires produits à injecter à cause des excipients (lactose, amidon) et parce que ce produit réduit très rapidement la capacité à s'injecter car il induit une sclérose du capital veineux. Clara, usagère d'une trentaine d'année, sans domicile fixe, injectrice et

consommatrice de Skénan®, Ritaline®, cocaïne, sous traitement méthadone gélule 200mg, a particulièrement inquiété les équipes d'un CAARUD. Suite à ses injections, notamment de Ritaline®, elle a développé de multiples abcès aux jambes (elle s'injecte dans les jambes car « c'est là où il lui reste des veines ») et n'a pas souhaité être accompagnée dans la réfection des pansements, ni entrer dans des discussions autour du matériel et de l'injection avec les professionnels, ni être hospitalisée, ce qui était nécessaire car les plaies s'étaient ulcérées et nécrosées. Ses amis ont fini par la faire hospitaliser, et son état s'est amélioré après une semaine en service spécialisé.

Des usagers affirment que la consommation de Ritaline® « *rend taré* » : beaucoup décrivent avoir des hallucinations, des idées délirantes (avec notamment un sentiment de persécution), une instabilité de l'humeur et une agressivité bien plus qu'avec les autres produits, ainsi qu'un sentiment de manque plus important, dans un contexte d'usages massifs et répétés sur une longue période. Margot est la compagne de Matthieu, un usager de Ritaline polyconsommateur. Elle explique que depuis que son conjoint consomme de la Ritaline®, il a des sautes d'humeur quotidiennes, passant du rire à une colère violente, n'arrive plus à dormir, ne mange plus et a des hallucinations visuelles.

Certains usagers essaient aussi d'arrêter de consommer de la cocaïne en la remplaçant par la Ritaline®. La substitution de la cocaïne par la Ritaline® n'est pas une pratique nouvelle et est parfois favorisée par certains médecins qui veulent aider des usagers en difficulté (précaires et insérés), et qui savent qu'il n'y a pas de traitement de substitution pour les stimulants et qui pensent qu'une amphétamine peuvent jouer ce rôle. Il n'existe pas de protocole médical concernant la substitution de la cocaïne par la Ritaline®. Cette substitution génère parfois des difficultés :

« Ils le présentent au médecin comme un traitement de substitution de la coke, vu qu'ils ont pas d'argent, en mettant en avant qu'ils auraient été hyperactifs non pris en charge et que la coke les calmerait. (...) Mais je pense (...) qu'ils ne sont pas tous hyperactifs. (...) » -
travailleuse sociale en CAARUD

Des usages de cocaïne basée qui semblent continuer à augmenter

En 2020, l'usage de cocaïne basée augmentait selon les professionnels du champ sanitaire (Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2020). En 2021, divers articles médiatiques ont affirmé une « explosion » des usages de crack à Bordeaux, certains allant même jusqu'à comparer certains quartiers de Bordeaux à la « colline du crack » parisienne⁴. Si la réalité de terrain est bien moins sensationnelle et que le trafic de galettes déjà préparées semble pour le moment encore très marginal à Bordeaux, les consommations de cocaïne basée paraissent avoir tout de même encore augmenté en 2021.

⁴ Antoine Estève, Jérôme Rampnoux, « Le crack pollue le centre historique de Bordeaux », CNews, 3 octobre 2021
CNews, « Crack : la prise en charge des toxicomanes est toujours au cœur des discussions », CNews, 24 novembre 2021

Valeurs Actuelles, « Après Paris, Bordeaux englue dans le trafic de crack », Valeurs Actuelles, 4 octobre 2021

Fabien, « La consommation de crack, nouveau fléau dans le centre-ville de Bordeaux », www.bougerabordeaux.com, 5 octobre 2021

Ella Billet, « Bordeaux : propagation inquiétante du crack dans le centre-ville », www.lebonbon.fr, 4 octobre 2021

« L'autre chose qui continue je trouve par rapport à l'année dernière, c'est le crack, la cocaïne fumée. On distribue énormément énormément de pipes à crack. C'est pour moi ce qui marque encore cette année-là, la cocaïne fumée » - éducatrice spécialisée en CAARUD

Le nombre de matériel lié à la consommation de crack distribué par les structures est en hausse. Ces indicateurs chiffrés doivent cependant être relativisés : ce n'est pas parce que davantage de kits base ou de feuilles d'aluminium sont distribués par les structures que cela signifie forcément une augmentation des usages de cocaïne basée. Cela peut aussi signifier simplement que les usagers sont plus demandeurs de ce matériel auprès de ces structures, ou que davantage d'usagers ont identifié les structures comme pouvant leur distribuer du matériel. Selon le rapport d'activité du CEID en 2021, le CAARUD lié au CEID a distribué sur le centre, en 2021, 5650 kits base, contre 4200 en 2020 (soit une augmentation de 1450), et 29 200 carnets de feuille d'aluminium, contre 16 000 en 2020 (soit une augmentation de 13 200). Les unités mobiles de ce CAARUD ont distribué sur trois territoires de Gironde 344 kits base en 2021, contre 336 en 2020 (soit une augmentation de 8), et 26 000 feuilles d'aluminium (sans que les chiffres de 2020 ne soient disponibles concernant ce matériel). Selon son rapport d'activité 2021, le CAARUD La Case a distribué, en 2021, 11 076 matériels liés à la consommation de crack (kits base, embouts, grilles) sur tous leurs espaces d'intervention (centres, prisons, squats, rue, campements, antennes mobiles, échangeurs), contre 6240 en 2020 (soit une augmentation de 4836), ainsi que 12 460 feuilles d'aluminium en 2021 (sur tous les sites d'intervention confondus) contre 11 760 en 2020 (soit une augmentation de 700).

Des professionnels lient cette potentielle augmentation des usages de cocaïne basée à la diminution des pratiques d'injection (de cocaïne ou d'opiacés) parmi les usagers. Une travailleuse sociale en CAARUD considère que la hausse des usages de cocaïne basée est corrélée à la disponibilité très importante de la cocaïne à Bordeaux. D'après les professionnels, les usagers continuent à davantage baser la cocaïne avec de l'ammoniac qu'avec du bicarbonate, dans l'idée de ne pas perdre du produit en gardant la recette habituelle et d'aller vite. Maxime, 42 ans, usager rencontré en CAARUD qui vit dans l'agglomération bordelaise chez sa mère et vient au centre pour son traitement méthadone sirop, explique qu'il préfère baser la cocaïne à l'ammoniac plutôt qu'au bicarbonate car il trouve cela « *plus facile* ». Le crack/free-base continue à être essentiellement fabriqué par les usagers et l'achat de galettes déjà préparées reste extrêmement minoritaire, selon les propos des professionnels et des usagers rencontrés. Il est possible de trouver des pipes à crack usagées sur le sol de certains quartiers du centre-ville, dans des petites ruelles. Selon le policier de la Brigade des Stupéfiants interrogé, très peu d'affaires policières liées au crack sont rapportées.

Des injections de méthadone gélule moins observées

En 2020, l'injection de méthadone gélule semblait avoir augmenté. En 2021, l'injection de méthadone gélule ne surprend plus les professionnels bordelais. Elle est pratiquée par des groupes d'usagers français et originaires d'Europe de l'Est, et génère parfois d'importantes complications post-injections. Selon des infirmières en CAARUD, des complications post-injection peuvent être liées à leur façon de préparer la méthadone mais également aux conditions de vie précaires des usagers, à la réutilisation du matériel d'injection et à leur manière de s'injecter.

« Pour préparer la méthadone gélule pour injecter, il faut de l'alcool, pour pouvoir dissoudre le contenu de la gélule, et donc en fait ils mettent carrément de l'alcool à 70 dans leur cup avec le contenu de la métha', qui crame, et après ils re-mélangent avec de l'eau pour pouvoir se l'injecter. Sauf que la plupart du temps il faut dix à quinze minutes avant que ça soit vraiment prêt, vraiment injectable ; ils attendent clairement pas dix à quinze minutes donc il reste de l'alcool non-brûlé dans leur préparation, et c'est cet alcool-là injecté qui va complètement nécroser, enfin abîmer et nécroser la veine en fait, et du coup faire des plaies qui sont énormes, on a eu des plaies de la taille d'un poing quoi, c'est énormissime quoi. Donc c'est la préparation et c'est surtout l'alcool additionné à la métha qui crée les plaies catastrophiques » - infirmière en CAARUD à Bordeaux

Une pharmacologue exerçant dans un centre d'addictovigilance rapporte un signalement effectué suite aux « *conséquences infectieuses assez importantes* » générées par l'injection de méthadone gélule, telles que des plaies nécrosantes. Les professionnels ont en conséquence conduit davantage d'entretiens de réduction des risques auprès d'usagers susceptibles d'injecter la méthadone. La pratique semble reculer depuis que les usagers ont vu la douleur causée par les plaies chez d'autres usagers :

« La métha' injectée, je trouve que y en a un p'tit peu moins qu'en début d'année ou l'année dernière, parce qu'en fait on a eu très clairement des nécroses au niveau cutané, assez impressionnantes et vraiment des complications post-injections qu'on a, je pense, jamais vues. (...) J'ai l'impression que ça a un peu diminué et que ça s'est restreint à un petit groupe qui avait déjà l'habitude de s'injecter de la métha' bien avant 2020 et qui continue à se l'injecter, mais j'ai l'impression que c'est un peu moins... démocratisé, on va dire, que l'année dernière où c'était plus compliqué je pense de se fournir aussi en drogues de façon générale » - responsable d'un service d'urgences hospitalières

« Y a moins d'injection de métha' parce que y a eu des plaies tellement énormes et des nécroses tellement énormes que finalement on a fait un travail de dingue là-dessus, et ils ont quand même diminué l'injection de métha'. (...) Et c'est tellement douloureux que j'pense que mine de rien... j'pense que ça a aussi fait qu'ils ont un petit peu diminué leurs injections de méthadone, parce que la douleur des plaies est insupportable. » - infirmière en CAARUD

Les professionnels sont moins confrontés, fin 2021, à des abcès en lien avec l'injection de méthadone. L'éventuelle diminution de l'injection de méthadone gélule ne signifie pas que les usagers des CAARUD consomment moins de méthadone gélule de manière générale. Selon les professionnels interrogés, la méthadone est toujours plus consommée hors cadre thérapeutique que le Skénan® ou le Subutex® par les usagers, qu'ils l'obtiennent sur prescription ou sur le marché noir.

Évolutions des conditions sanitaires des usagers en situation de grande précarité : infections, surdoses et violences

Par rapport à l'année 2020, de nombreux cas d'endocardites⁵ ont été signalés par les professionnels en 2021, ainsi que davantage de plaies liées à des complications post-injection (essentiellement liées à l'injection de méthadone gélule, de Ritaline®, de Skénan® ainsi que de NPS, les injections de NPS semblant davantage concerner les chemsexuels qui fréquentent les CAARUD). Les endocardites ont causé plusieurs décès et hospitalisations : une infirmière en CSAPA-CAARUD rapporte qu'il y a eu « cinq endocardites juste au mois de septembre, dont deux décès », un infirmier en CAARUD parle de « cinq ou six cas d'endocardites sur l'année, dont trois sur les deux mêmes semaines, (...) deux sont vraiment passés pas loin de la mort ». Une responsable d'un service d'urgences hospitalières confirme qu'il y a eu « énormément (...) de lésions cutanées, d'abcès » liées aux conditions d'injection, et certaines de ces lésions se sont compliquées en endocardites. L'augmentation des cas d'endocardites inquiète les professionnels des CAARUD, qui ne comprennent pas comment des infections majeures ont pu se déclarer chez des usagers qu'ils suivent.

Plusieurs overdoses ont également mené à des décès, notamment des overdoses de Skénan® et de méthadone. Ce nombre relativement important de cas d'endocardites (cinq à six sur l'année) et de décès (deux décès) est attribué par certains professionnels aux conséquences de la crise sanitaire, qui a éloigné certains usagers du soin :

« Comme on a fait beaucoup de rendez-vous en visio et que l'accès aux soins était rendu encore compliqué par la crise sanitaire, le passe sanitaire, , et comme on a des usagers qui déjà ne courent pas vers les soins... C'était encore plus compliqué pour eux d'y avoir accès, du coup ils ont laissé traîner plein de trucs, (...) plein de petites pathologies qui auraient peut-être pu être plus facilement ou plus rapidement prises en charge dans un autre contexte » - travailleuse sociale en CSAPA-CAARUD

Les professionnels du champ sanitaire rapportent aussi des décès liés à des coups de couteau, des traumatismes crâniens, des hématomes cérébraux, des morsures de chiens causés par des règlements de compte entre groupes, motivés par des dettes en lien avec des consommation ou des ventes de drogues ou par des histoires personnelles. Selon la plupart des professionnels rencontrés, les violences dans le monde de la grande marginalité urbaine se sont multipliées sur la fin d'année 2021 et concernent surtout les jeunes de moins de 30 ans.

Trois usagers ont lié les actes de violences (agressions physiques envers d'autres personnes) commis aux usages de stimulant (cocaïne et Ritaline®), et la médecin en CSAPA qui les a rencontrés affirme qu'elle les suit depuis des années et que ces usagers n'avaient jamais été violents. Une éducatrice de rue en CAARUD a directement vu durant ses maraudes un usager sous Ritaline® devenir violent face à un dealer qui ne pouvait ou ne voulait pas lui vendre de Skénan®. La plupart de ces actes de violences dans la rue ont été perpétrés par et sur des hommes ; cependant, davantage de cas de violences faites aux femmes marginalisées ont également été rapportés en

⁵ Une endocardite est une inflammation au niveau cardiaque due à une infection, qui nécessite un traitement cardiaque à vie et parfois une opération.

2021. Une femme sans domicile fixe, connue du Centre d'Accueil en Urgence de Victimes d'Aggression (CAUVA), a notamment été hospitalisée.

Les professionnels sont des témoins mais aussi parfois des victimes indirectes de ces actes de violences. Des intervenants, notamment en dispositif mobile, rapportent des rixes, des conflits conjugaux et des violences sexistes, des vols à l'arrachée et des violences verbales, y compris parfois envers les membres des équipes. Face à cette augmentation des actes de violence et de délinquance, un Groupe local de traitement de la délinquance (GLTD) a été créé à Bordeaux.

Des Mineurs Non Accompagnés (MNA) moins visibles en 2021

En 2020, les MNA avaient été très visibles dans l'espace public bordelais. Le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2020 soulignait leurs importantes consommations de Lyrica® et de Rivotril®, les nombreux cas positifs au COVID19 parmi cette population, la difficile prise en charge sanitaire et sociale de ce public ainsi que leurs trajectoires marquées par la répression policière et les violences. En 2021, les MNA ont été moins visibles et repérés par les professionnels et bien moins d'actes de violences liés aux MNA ont été rapportés.

Un potentiel évitement de la ville par les MNA originaires du Maghreb du fait de l'intensification des placements en hébergement et de la répression policière

Cette moindre visibilité est potentiellement liée aux confinements et aux activités d'un GLTD et d'une unité au sein de la Sûreté Départementale de la Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) dédiés à la répression de la délinquance liée aux MNA. On peut faire l'hypothèse que du fait de l'intensification ces dernières années de la répression⁶ et de la prise en charge institutionnelle des MNA à Bordeaux (notamment des placements en foyers)⁷, une part importante d'entre eux ont été placés en établissement d'hébergement ou évitent Bordeaux car ils ont entendu dire qu'il valait mieux se rendre dans une ville où ils sont moins repérés. En 2021, bien moins de violences liées au MNA ont donc été rapportées.

« Il y a moins d'arrivée de jeunes étrangers en errance dans des situations de consommation. (...) Peut-être que le confinement y est pour quelque chose. (...) Aussi parce qu'on a une brigade de la Police Nationale spécialisée sur ce phénomène uniquement à Bordeaux, (...) donc ça a porté ses fruits, c'est-à-dire que la ville de Bordeaux semble être un peu évitée, donc y en a moins c'est un fait. (...) Ensuite face à ce nouveau phénomène les institutions s'étaient organisées et ont mis en place un observatoire qui a donné des outils de prévention et d'accompagnement de ces jeunes un peu adaptés, qui ont permis quand même de mettre à l'abris, non sans mal, ces jeunes-là. » - responsable du CLSPD

⁶ Gaële Joly, « Mineurs non accompagnés : la ville de Bordeaux innove dans la lutte contre la délinquance des jeunes étrangers », France Info, 14 mai 2021

⁷ Simon Barthélémy, « La Maison Emmanuelle Ajon ouvre ses portes aux mineurs non accompagnés à Bordeaux », Rue89Bordeaux, 5 octobre 2021

Gazette du Palais, « À Bordeaux, une plateforme numérique pour accompagner les mineurs isolés », www.labase-lextenso.fr, 9 février 2021

« Je confirme qu'en 2021, la délinquance générée par une très petite minorité de MNA, qui était importante ces dernières années, qui était en augmentation, a baissé. Donc, une des explications c'est en effet la création de la cellule MNA en 2019 au sein de la Sûreté Départementale de la DDSF, c'est sûr que ça a eu un effet dissuasif, en gros en 2021 la part des MNA dits délinquants a été quasiment réduite de 50% dans les mineurs mis en cause. (...) Y a eu également la mise en place d'un GLTD par le parquet sur (nom d'un quartier du centre-ville), où y avait initialement une délinquance de MNA plutôt importante, et qui a dû également permettre de réduire cette délinquance » - membre de la section des politiques de prévention de la délinquance à la Préfecture de la Gironde

« Sur les MNA en 2021, on a quand même l'ouverture de pas mal de services, ce qui fait que (...) beaucoup de MNA sont pris en charge par les foyers, (...) du coup on en trouve un peu moins dans la rue, un peu moins en errance. (...) Y a une institutionnalisation de ces publics-là » - travailleur social au Hangover Café

Des consommations toujours importantes de Lyrica®, de Rivotril®, de tabac et de cannabis

Les MNA observés à Bordeaux en 2021 sont toujours très consommateurs de Lyrica® et de Rivotril®. Une éducatrice de rue dit ainsi voir « *des blisters partout* » dans les squats où vivent des MNA, et juge que les usages de prégabaline ont augmenté. L'association prégabaline-Rivotril® demeure fréquente. Des trafics de prégabaline ont été démantelés par le GLTD (pour plus d'informations, se reporter à la partie « Évolutions et tendances liées aux trafics »).

Les MNA sont aussi très consommateurs de tabac et de cannabis. Des professionnels du champ sanitaire observent aussi un glissement vers le Tramadol®, que certains attribuent à une porosité entre MNA et jeunes français en errance qui se croisent sur des lieux de passage à Bordeaux et partagent certaines pratiques de consommation. Ce sont les jeunes français en errance qui obtiennent des prescriptions de Tramadol® pour des douleurs. Le Tramadol® semble constituer pour ces usagers une monnaie d'échange, notamment avec les MNA. Des professionnels rapportent aussi des usages d'alcool problématiques :

« On voit un problème d'acculturation par rapport à l'alcool, c'est-à-dire qu'ils ont aucune connaissance de ce produit-là, (...) du coup pour eux, comme tout le monde en France consomme de l'alcool, c'est pas un problème et c'est pas connu comme un produit » - travailleur social au Hangover Café

Cette année encore, des professionnels soulignent le stress post-traumatique dont sont victimes les MNA pris en charge pour des demandes (par les foyers ou les prisons) de sevrage cannabis et tabac.

« C'est très compliqué parce que c'est des gamins qui sont multi-traumatisés, donc avec une utilisation des substances comme auto-thérapeutiques, et donc voilà, sans forcément de prise en charge psychologique adaptée à la question du trauma, enfin bon... voilà. Peut-être qu'ils ont tendance à prendre ça en compte, mais on sent que y a quand même un manque, un manque de ce côté-là de prise en charge du trauma pour ces publics-là. » - travailleur social au Hangover Café.

Partie 3. Évolutions et tendances dans les espaces festifs

L'année 2021 a été marquée, au sein des espaces festifs de Nouvelle-Aquitaine, par une actualité autour de possibles soumissions chimiques qui a généré de nombreux questionnements chez les usagers et les professionnels, bien qu'aucun cas avéré n'ait pu être rapporté. Des pratiques de réduction des risques liées à ces enjeux ont été développées. On peut aussi noter l'augmentation et l'intensification des usages de protoxyde d'azote en espaces festifs commercial et alternatif, avec des comportements à risque au volant et une hausse des conséquences sanitaires rapportées.

Concernant l'espace festif commercial, les événements ont été moins nombreux, ce qui a généré un report sur des soirées privées, parfois clandestines du fait de motifs de déplacements non-valables dans le contexte de la crise sanitaire, et organisées via les réseaux sociaux. Un phénomène de « rattrapage » lié à la reprise des soirées festives a été observé chez des usagers qui ont consommé rapidement et de manière importante des substances, notamment de l'alcool. En espace festif alternatif, la répression semble s'être accrue, ce qui a généré une peur de la délation chez les organisateurs et une moindre sollicitation des structures de réduction des risques.

Enfin, au sein du public chemsexuels on observe des demandes de soin et d'analyse de drogues en CAARUD et en CSAPA et une continuité dans l'augmentation des pratiques d'injection. Des difficultés d'accès à la 3-MMC ont été rapportées, liées à la fermeture des plateformes de revente aux Pays-Bas et à l'augmentation des saisies. On peut faire l'hypothèse d'une potentielle sortie de ce produit en dehors du milieu HSH vers des personnes fréquentant les espaces festifs commerciaux et alternatifs. Plusieurs prises en charge ont été orientées autour de la question du consentement et des violences sexuelles.

Des questionnements autour des tentatives de soumission chimique

À partir d'octobre 2021, des articles de presse internationaux⁸, nationaux⁹ et locaux¹⁰ mettent en lumière des témoignages de femmes victimes soumises chimiquement puis agressées sexuellement en espaces festifs. Le mouvement Balance Ton Bar, entamé en Belgique, a été relayé en France et

⁸ Lauren Walker, « 'Can't keep count' : Instagram page for sexual assault testimonies overwhelmed », The Brussels Times, 25 octobre 2021

Lila Dussaut, « Balance ton bar. Un nouveau mouvement de dénonciation gagne du terrain », Lapresse.ca, 13 novembre 2021

⁹ Maria Udrescu, « En Belgique, le mouvement #balancetonbar prend de l'ampleur », Le Monde, 8 novembre 2021
Libération et AFP, « 'Balance ton bar' : après les témoignages et les plaintes, une enquête ouverte », Libération, 17 novembre 2021

Mathilde Seifert, « 'Balance ton bar' : Paris ouvre une enquête autour des agressions sexuelles dans le monde de la nuit », Madame Figaro, 18 novembre 2021

¹⁰ M.L.D., « Agressions sexuelles. Cinq questions sur le nouveau phénomène 'Balance ton bar' », www.lalsace.fr, 9 novembre 2021

Émilie Colin, « 'Balance ton bar'. Le mouvement qui dénonce les agressions sexuelles dans les bars, arrive à Rennes », France Info Région, 3 décembre 2021

Julie Philippe, « 'Balance ton bar' : qui drogue les verres des filles à Toulouse ? », La Dépêche, 21 novembre 2021

Annah Blouin Favard, « 'Balance ton bar' Aix et Marseille : la vague de témoignages qui bouscule les gérants », Marsactu, 21 janvier 2022

notamment à Bordeaux¹¹. Cette actualité a grandement inquiété les usagers de l'espace festif et les professionnels, qui en parlent comme d'une tendance majeure de l'année liée aux espaces festifs, qu'il s'agisse de soirées étudiantes, en *free party*, en club ou dans les bars. Si les usagers se focalisent sur le GHB/GBL, en réalité les produits utilisés à des fins de soumission chimique sont davantage les antihistaminiques, les benzodiazépines et la prégabaline, selon l'enquête du CEIP-A de Paris et de l'ANSM¹².

De nombreuses inquiétudes de la part des usagers

De nombreux usagers et surtout usagères ont posé des questions et exprimé leurs craintes d'être drogués à leur insu auprès des professionnels. Dans les services d'urgence, comparé aux années précédentes, davantage de personnes (sans qu'il ne soit possible d'obtenir de données chiffrées) se sont présentés après « *des relations sexuelles non consenties au décours d'une alcoolisation très importante* » avec des « *interrogations de savoir si on leur avait mis du GHB dans leur verre ou un autre produit* », pour reprendre les propos d'une responsable d'un service d'urgences hospitalières. Ces individus sont surtout des femmes, ce qui correspond aux données rapportées par l'enquête du CEIP-A de Paris et de l'ANSM, qui met en avant une prédominance féminine de 66% parmi les victimes de soumission chimique avec un sex-ratio de 0.51. Ces usagères et usagers se présentaient également pour obtenir un traitement après un accident d'exposition sexuelle. Beaucoup n'avaient aucun souvenir de ce qui s'était passé, se réveillant dans la rue ou dans le lit d'un inconnu. Certains ont essayé de porter plainte en passant par le CAUVA, mais les démarches sont compliquées (refus de plainte, jugements, stigmatisation...) et peu aboutissent (médecin, infirmières, GFS).

Cette tendance s'ancre dans un phénomène plus large de conscientisation de la vulnérabilité sexuelle des femmes et des minorités de genre dans certains espaces festifs. Plusieurs professionnels rapportent assister à une libération de la parole de la part des usagères et usagers sur cette thématique. Les médias et réseaux sociaux ont joué un rôle majeur dans cette mise en avant de la vulnérabilité sexuelle de ces publics, avec par exemple la création de la page Instagram Balance Ton Bar Bordeaux¹³.

Aucun cas avéré de soumission chimique rapporté

Les usagers et usagères se focalisent sur le GHB comme produit pouvant être à l'origine de soumission chimique mais aucune analyse n'a permis de déterminer sa présence ou celle d'une autre substance psychoactive dans les verres analysés ou dans le sang des personnes qui se sont présentées aux urgences. Aucun cas de soumission chimique n'a pu être avéré. Le fait que certains produits comme le GHB/GBL disparaissent du sang en moins de 4 heures, limite la possibilité d'attester un cas de soumission chimique si le passage aux urgences n'est pas fait dès la suspicion.

¹¹ Clara Echarri, « Gironde : l'UMIH33 attentive au #balancetonbar », WITfm, 17 novembre 2021

¹² CEIP-A de Paris, « Soumission chimique. Résultats de l'enquête 2019 », avec le soutien de l'ANSM, 2020

¹³ Page Instagram Balance Ton Bar Bordeaux :

http://instagram.com/balance_ton_bar_bordeaux?igshid=YmMyMTA2MY=

Pour plusieurs professionnels, la plupart de ces cas de soumission chimique soupçonnés seraient davantage des cas de vulnérabilité chimique¹⁴ liés à des usages massifs d'alcool ou de cannabis. L'enquête du CEIP-A de Paris et de l'ANSM rapporte également que l'alcool et le cannabis sont les produits les plus consommés par les personnes qui se sont retrouvés dans une situation de vulnérabilité chimique. Les propos d'une toxicologue illustrent cette hypothèse :

« Il y a beaucoup (...) de déclarations de gens qui viennent se plaindre ou qui font une démarche pour mettre en évidence une soumission chimique. (...) Dans la très très grande majorité des cas, on va mettre en évidence l'alcool, le métabolique de l'alcool, du cannabis, donc plutôt de la vulnérabilité chimique que de la soumission chimique. (...) Le GHB, on en a beaucoup entendu parler donc je pense que c'est avec cette idée que les gens viennent porter plainte, mais souvent, bon, ils arrivent trop tard. GHB, GBL-GHB tout ça c'est très très très rapidement éliminé du sang ou de l'urine, Mais dans ce qu'on voit nous en matière de soumission chimique aujourd'hui c'est quand même alcool, alcool et cannabis. (...) Des fois (...) on est encore à 8-10 heures après les faits mais on a encore des alcoolisations à un gramme, un gramme cinquante, un gramme soixante-seize, ça laisse imaginer ce que ça pouvait être. Sans doute que c'est un mode d'alcoolisation un peu différent, avec une alcoolisation d'alcool très fort pendant un temps court, donc du binge drinking » - toxicologue

Développement de pratiques visant à prévenir la soumission chimique

Cette actualité autour de la soumission chimique a généré dans les espaces festifs commerciaux et alternatifs le développement de pratiques de prévention, avec la distribution par les intervenants de RdRD ou les établissements festifs commerciaux de couvre-verres et la création de formations destinées aux gérants des établissements de nuit¹⁵. La mairie de Bordeaux a acheté 3000 couvre-verres afin de les distribuer aux structures de réduction des risques et aux associations organisant des événements festifs. Ces protections de verre sont très demandées par les usagers et usagères présents dans les espaces festifs, qui les trouvent rassurantes.

Concernant les espaces festifs alternatifs, des associations de réduction des risques organisent des groupes de travail et distribuent des flyers sur « *la violence sexuelle en teuf* ». Des intervenants en free party ont parfois pris en charge des personnes, le plus souvent des femmes, qui venaient de vivre une agression sexuelle. Ces agressions ont toujours eu lieu, mais depuis l'actualité sur la question de la soumission chimique, les victimes semblent en parler plus facilement. Les discussions entre professionnels et entre usagers et professionnels sur la question du consentement sous l'emprise de substances sont multipliées.

¹⁴ La vulnérabilité chimique concerne des personnes qui ont consommé volontairement des substances psychoactives qui ont les ont fragilisées et rendues plus vulnérables à une agression (agression sexuelle, vol, violence). La soumission chimique concerne des personnes à qui on a administré des substances psychoactives sans leur consentement, dans une visée d'abus - CEIP-A de Paris, « Soumission chimique. Résultats de l'enquête 2019 », avec le soutien de l'ANSM, 2020

¹⁵ Sud-Ouest avec AFP, « 'Balance ton bar' : une campagne et une formation pour la réouverture des discothèques le 16 février », Sud-Ouest, 14 février 2022

Une potentielle augmentation et intensification des usages de protoxyde d'azote en espaces festifs commercial et alternatif

Un faisceau d'indicateur amène à faire l'hypothèse que les usages de protoxyde d'azote augmenteraient depuis quelques années en Nouvelle-Aquitaine, particulièrement à Bordeaux où les cartouches et bombonnes sont fréquemment visibles sur le sol de certains quartiers de la ville et sa périphérie, et plus globalement en France, bien qu'il n'existe pas de mesure de la consommation de cette substance. En 2021, les usages de protoxyde d'azote sont visibles en espaces festifs commercial et alternatif ainsi que dans les banlieues bordelaises et dans des affaires judiciaires¹⁶. Le protoxyde d'azote étant légal (bien que sa vente aux mineurs soit interdite depuis le 1^{er} juin 2021 par la loi n°2021-695, dont l'article L. 3611-1 punit de 15 000 euros d'amende « le fait de provoquer un mineur à faire un usage détourné d'un produit de consommation courante pour en obtenir des effets psychoactifs », et qu'il soit illégal de vendre du protoxyde d'azote dans les bars, discothèques, débits de boissons temporaires et bureaux de tabac), il n'est traité par la police que sous l'angle de la vente à la sauvette, ce qui limite les possibilités d'enquête et les peines.

Du fait de sa légalité, le protoxyde d'azote est très facile à se procurer, notamment à commander sur Internet. Il est aussi possible de se faire livrer du protoxyde d'azote à domicile ou, selon les propos d'un éducateur spécialisé intervenant dans des quartiers sensibles bordelais, sur le parking d'un supermarché près de la rocade bordelaise. La bombonne de Cream Deluxe® coûte 30€ et les livraisons commencent à 20 heures. Les revendeurs sont des jeunes hommes et jeunes femmes et les clients peuvent acheter des cartons de six bombonnes, dont le prix n'est pas connu ; les ballons sont offerts.

Usage de protoxyde d'azote et conduite : des comportements à risque

Des professionnels du champ sanitaire et d'application de la loi rapportent une tendance à louer de grosses berlines pour consommer du protoxyde d'azote au volant. De manière générale, des comportements à risque associant conduite et usage de protoxyde d'azote sont mentionnés. Des achats de protoxyde d'azote ou par Internet, avec dans les deux cas des pratiques de livraison, ont lieu.

Voilà, après les usages massifs de protoxyde d'azote, nous c'était des témoignages des médiateurs de rue (...) avec ces dealers qui (...) livrent (...), par Insta, Snapchat, des cartons carrément de protoxyde d'azote, des bombonnes, du coup ils consommaient toute la soirée, ils ont fait ça pendant quelques semaines jusqu'à ce qu'il y ait eu des grosses bêtises faites, ils ont cassé une voiture de location, voilà. Donc... ils font n'importe quoi, y en a un qui a pris la voiture, sur le parking du Liddl il a foncé, il a sauté le mur, il s'est retrouvé deux mètres plus bas sur la route en ayant cassé la voiture de location » - travailleur social au Hangover Café

« J'ai eu des accidents de la route mortels, y en a eu un à (...) où deux jeunes se sont tués, enfin un au moins sur le parapet central et puis dans le véhicule on a trouvé soixante petites cartouches de chantilly, voilà, vides ; et il y en a eu également un mardi soir, de cette

¹⁶ E. Artigue-Cazcarra, « Bordeaux : interpellé en train de vendre du protoxyde d'azote », Sud-Ouest, 26/09/2021

semaine-là, y a deux jours (...), où le Parquet m'a appelé le lendemain parce que sur le mis en cause qui a percuté une voiture dans laquelle y a eu un mort, c'était vers 22 heures le soir, il y avait dans la voiture du mis en cause plein de petites cartouches aussi de chantilly. (...) C'est très probablement à mettre en lien avec des conduites dangereuses, liées à la consommation dans les véhicules et peut-être pendant la conduite de, de proto'. » - toxicologue

Une augmentation des conséquences sanitaires et des demandes de soin

Des problématiques sanitaires sont rapportées chez certains usagers avec des consommations importantes, rapprochées et/ou intensives (migraines, comas, anoxie, syncopes, problèmes musculaires et neurologiques, infirmité). Les signalements d'atteinte neurologiques sous protoxyde d'azote ont augmenté, d'après un psychiatre en CSAPA certains usages sortent du contexte festif et deviennent problématiques. Ces données vont dans le sens de celles rapportées au niveau national par le Communiqué protoxyde d'azote du 23 juin 2022 publié par l'Association française des centres d'addictovigilance, qui explique que « le nombre de cas d'atteintes diagnostiquées comme centrales (médullaires) ou périphériques (neuropathies) a triplé entre 2020 et 2021 » et qu'il est observé « de nouvelles complications graves notamment cardiovasculaires avec plusieurs cas d'effets thrombiques rapportés (syndrome coronaire aigu, embolie pulmonaire, thrombose veineuse profonde) favorisés souvent par une hyperhomocystéinémie secondaire à un trouble de la vitamine B12 induit par le protoxyde d'azote ». Ces risques sanitaires semblent assez mal connus des usagers.

« Les signalements d'atteinte neurologique sous protoxyde d'azote, on avait quelques petits signaux (...) ont explosé en 2021, (...) avec des grosses grosses consommations de protoxyde d'azote, soit de façon ponctuelle, soit de façon chronique, faisant évoquer un trouble de l'usage sous-jacent. (...) Jusqu'à présent c'était plutôt des étudiants qui consommaient. Là dans ceux qu'on a vus hospitalisés, c'était plutôt des jeunes adultes, (...) pas dés-insérés mais pas forcément avec une activité professionnelle » - pharmacologue

« Des moments de coma, des syncopes des choses comme ça, donc ils se sont fait peur et ils ont arrêté rapidement de consommer, avec un discours très négatif vis-à-vis de ce produit-là. Et là on voit, c'est par vagues, sur certains quartiers ça se... ça se met à consommer pendant quelques temps, et puis après ça s'arrête, puis c'est un autre quartier, toute l'année ça a été comme ça, voilà... à part cet élément-là où on a eu ces retours-là des médiateurs, pas d'autres événements au niveau des conséquences des consommations » - travailleur social au Hangover Café

Rappelons cependant que la plupart des usages de protoxyde d'azote sont occasionnels, ont lieu en contexte festifs et n'engendrent pas de conséquences négatives majeures. L'encadré ci-dessous rapporte les trajectoires de trois usagers de protoxyde d'azote n'estimant pas avoir connu de conséquences négatives majeures liées à la consommation de ce produit.

Trajectoires de trois usagers de protoxyde d'azote

Sur la base d'entretiens réalisés par l'observateur ethnographique en espace festif
(note ethnographique du deuxième trimestre)

Patrick a 33 ans, il travaille dans le champ médical et joue de la musique en parallèle. Il a consommé des substances variées (tabac, cannabis, cocaïne, amphétamines, mescaline, MDMA/ectasy, kétamine, Poppers) et prend du protoxyde d'azote environ quinze fois dans l'année depuis ses 23 ans. Les prises lors de ces sessions de consommations sont nombreuses (jusqu'à une centaine). Le protoxyde d'azote fait partie des quatre produits que Patrick consomme le plus. Il a découvert la substance en soirées étudiantes et considère que le protoxyde d'azote est « *très répandu* » dans les études de médecine. Durant ses études, il est arrivé que des étudiants volent une bouteille de MEOPA à l'hôpital. Patrick consomme à la fois en contexte festif et seul chez lui, et estime que ce produit n'est « *absolument pas dangereux* » du fait de sa légalité et de son usage médical. Patrick apprécie « *les hallucinations et la perte de contact* » générée par ce produit, ainsi que la rapidité des effets. Il consomme « *en apnée* », en se vidant les poumons pour accueillir plus facilement le produit. Il polyconsomme souvent le protoxyde d'azote avec du cannabis, de l'alcool, de la MDMA, du poppers et du cannabis, considérant le mélange « *proto-poppers-cannabis* » comme « *le trio gagnant* » car le protoxyde d'azote et le poppers potentialisent les propriétés apaisantes et hallucinatoires du cannabis. Il achète le protoxyde d'azote dans le commerce ou sur Internet. L'association musicale à laquelle il appartient en a parfois acheté en quantité (500 cartouches) pour en distribuer gratuitement aux soirées qu'elle organise. Patrick a connu des conséquences sanitaires suite à ses consommations de protoxyde d'azote (pertes de connaissances, chutes, vomissements, nausées, bad trip).

Charles a 25 ans, il a consommé du protoxyde d'azote pour la première fois à 19 ans, dans une « *petite soirée (...) entre amis* ». Depuis, il consomme du protoxyde d'azote épisodiquement, en moyenne une fois par an, toujours en contexte festif. Il apprécie les effets euphorisants et brefs du produit, mais pointe le risque de migraine après des prises répétées. Charles consomme régulièrement de l'alcool et occasionnellement du cannabis et du poppers ; il a été dépendant au Xanax®, au tabac et à l'alcool, et a déjà expérimenté le lean. Il n'a jamais eu de difficulté avec sa consommation de protoxyde d'azote.

Barnabé a 25 ans et consomme occasionnellement du tabac et de l'alcool, ainsi que de protoxyde d'azote. Il a commencé à consommer du protoxyde d'azote à 22 ans, durant ses études d'infirmiers, dans des soirées étudiantes. Ce produit était présent dans la dizaine d'événements auxquels il a participé. Les usagers, qui ont de 18 à 30 ans, consomment le protoxyde d'azote avec un crackers, dispositif en métal dans lequel est installée la cartouche de protoxyde d'azote et à l'autre extrémité un ballon, ce qui permet au gaz de se diffuser directement dans le ballon. Les consommateurs inhalent ensuite le gaz contenu dans le ballon. Barnabé explique que des usagers autour de lui consommaient du poppers en même temps que du protoxyde d'azote. Barnabé achète le protoxyde d'azote en grande surface, mais il connaît des consommateurs qui le commande sur Internet. Il consomme uniquement en contexte festif, et apprécie les effets grisants, euphorisants et brefs du produit. Selon Barnabé, le risque principal associé à la consommation de protoxyde d'azote est de tomber après avoir consommé debout, et les maux de tête.

Peu de soirées en espace festif commercial et report sur des soirées clandestines en espaces privés

Du fait des différents couvre-feux, de la fermeture des clubs jusqu'au 9 juillet 2021 et de l'interdiction de danser dans les bars en vigueur durant plusieurs mois en 2021¹⁷, les soirées en espace festif commercial ont été moins nombreuses qu'en temps normal. Les usagers semblent s'être massivement reportés sur les soirées privées.

¹⁷ AFP, « La France interdit de danser dans les bars et restaurants pendant quatre semaine », AFP, 8 décembre 2021

L'organisation de soirées clandestines et l'influence des réseaux sociaux

De nombreuses soirées clandestines ont eu lieu pendant le confinement et la période de couvre-feu. On peut noter en 2021 la création et/ou le développement de pages Instagram rassemblant de nombreux abonnés, qui ont proposé des soirées clandestines et mettant en relation de jeunes fêtards résidant dans une même ville ou un même département. N'importe quel utilisateur du réseau social peut leur écrire un message en disant qu'il cherche ou propose une soirée. Dans le cas où l'utilisateur cherche une soirée, il précise avec combien de personnes il est, leur âge, leur sexe et l'ambiance souhaitée. Par exemple : « *On est trois filles, 20-23 ans, vers Cenon, on cherche soirée dans Bordeaux centre ou banlieue pour faire la fête, ambiance hip-hop/rap, on a trois bouteilles d'alcool fort et du diluant* » (page Instagram, consultée le 9 juin 2021). Dans le cas où l'utilisateur propose une soirée, il précise combien de personnes seront déjà présentes, le lieu de la soirée, et qui peut venir s'amuser avec eux. Par exemple : « *Je propose soirée à Biganos, grande maison avec piscine, on est une dizaine, 8h 2f, on cherche des f pour compléter la soirée, entre 20 et 25 ans, good mood, ramenez votre alcool* » (page Instagram, consultée le 4 juillet 2021).

Les personnes intéressées pour se rendre dans une soirée envoient un message au compte Instagram qui leur transmet le pseudonyme de l'utilisateur. Les utilisateurs peuvent ensuite échanger directement. Les utilisateurs qui proposent et cherchent des soirées sont le plus souvent étudiants et ont entre 18 et 25 ans. Ces soirées n'ont pas respecté les règles sanitaires et aucune association de réduction des risques n'a été présente. Plusieurs de ces pages Instagram ont tourné en dérision les mesures liées à la crise sanitaire, en mettant par exemple le message « *Restons chez nous* » sur la vidéo d'une soirée où on voit une vingtaine de jeunes danser sans masque dans un appartement en période de couvre-feu. Certaines de ces pages ont fait la promotion de soirées payantes, en reprenant les codes du festif commercial (par exemple dans la décoration, le style de musique, avec l'offre d'un verre d'alcool pour l'achat d'une place, des tarifs moins élevés pour les filles) et du festif alternatif (en organisant les soirées dans un lieu tenu secret dont l'adresse est donnée au dernier moment).

Ces pages Instagram ne se sont pas arrêtées après la fin des mesures sanitaires. Voici l'exemple d'une story¹⁸ pour la soirée du nouvel an 2021 : « *Soirée du 31 décembre. Lieu : 30 min de Bordeaux. Villa 525m2. Heure d'arrivée min : 22h. Heure d'arrivée max : 23h. Prix : 20€ pour les filles, 30€ pour les mecs + une bouteille par personne. Paiement par Lydia au maximum dimanche 28 décembre minuit. Places disponibles : 40. Le thème de la soirée sera communiqué en message privé et l'adresse après réservation. Hésitez pas si vous avez d'autres questions en DM, énormément de demandes ne tardez pas* ». Des stories ont aussi incité à se rendre à tel DJset ou dans tel bar en proposant des tarifs préférentiels, ce qui pose la question d'éventuels partenariats entre des bars et des clubs et ces pages Instagram.

Un phénomène de « rattrapage » chez les étudiants : binge drinking et conséquences sanitaires

Durant la période de couvre-feu, les soirées commençaient plus tôt, et de fait les usagers étaient saouls ou défonceés plus tôt que d'ordinaire. D'après la coordinatrice de l'ESE, certains usagers ont eu du mal à gérer ce changement de temporalité festive. Selon une éducatrice spécialisée en

¹⁸ Une story Instagram est une photo ou vidéo éphémère (en ligne seulement 24 heures) qui défile sur l'écran du réseau social.

CAARUD, l'aspect clandestin des soirées a aussi pu faciliter certaines prises de substances chez des usagers novices.

À la fin du confinement et du couvre-feu, un phénomène de « rattrapage » de temps festif a été observé par plusieurs professionnels et intervenants sanitaires, avec comme en 2020 des alcoolisations massives et rapides (*binge drinking*) et des prises de substances avec des conduites à risque générant des malaises et des comas chez les jeunes usagers.

« Les étudiants ont (...) plus envie de profiter en se disant 'tout ce qu'on n'a pas pu profiter pendant que tout était fermé, on le rattrape maintenant, on profite à fond parce qu'on sait jamais, la semaine prochaine peut-être y aura à nouveau des restrictions, peut-être les bars referment, peut-être la soirée sera annulée car quelqu'un a le COVID'. Du coup une façon de consommer surtout de l'alcool en allant très vite, très fort au cas où la fois suivante ce soit pas possible, (...) sans prendre le temps de déguster un verre mais alors en l'enfilant très vite pour pouvoir se resservir tout de suite, etc. » - étudiante travaillant pour le Pôle Soirée de l'ESE.

Répression de l'espace festif alternatif et moindre sollicitation des associations de réduction des risques

Du fait de la crise sanitaire, les soirées en espace festif alternatif ont été un peu moins nombreuses et ont réuni moins de participants qu'en temps normal, selon les professionnels et bénévoles qui y interviennent.

Une répression accrue et une peur de la délation en free party

La répression contre les free parties semble s'être accentuée en 2021, avec une multiplication des amendes pour le conducteur d'un véhicule motorisé stationnant ou circulant sur une route interdite d'accès, et des incitations à la délation des organisateurs. D'après des bénévoles et professionnels intervenant au sein de dispositifs de réduction des risques en milieu festif alternatif, par peur de la répression, les organisateurs de soirées illicites sollicitent moins les associations de réduction des risques, car ils associent ces structures à des dispositifs institutionnels qu'ils cherchent à éviter. Les organisateurs ont notamment connaissances des pressions qu'ont subi Techno Plus et Keep Smiling en août et septembre 2021, incités à dénoncer les organisateurs de free parties, au risque de payer 3750€ d'amende en l'absence de réponse¹⁹.

« On m'a envoyé plusieurs messages en disant : 'On (les organisateurs de free parties, ndlr) sait que tu as reçu une amende, fais attention, (...) ils [les forces de l'ordre] risquent de te convoquer pour dénoncer les organisateurs de soirée', (...) visiblement c'est une pratique

¹⁹ Communiqué du 20/10/21, « Des associations de santé refusent de dénoncer les organisateurs de free parties qui font appel à elles », signé par Act Up Sud-Ouest, AIDES, Association Argile, Association Le Pélican, Association Oppelia, Association PROSES, Association Rimbaud, ASUD Mars Say Yeah, ASUD Nîmes, BUS 31/32, Checkpoint, Collectif « Ensemble, limitons les risques », Conscience Nocturne, Freeform, La Bulle d'R, Jusqu'à l'aube, Keep Smiling, Korzéame, L'Orange Bleue, L630, Spiritek et Techno+, <https://www.collectif-bisontin-elr.org/2021/11/communiqu.html>

courante qui inciterait (...) à dénoncer les organisateurs des soirées » - éducatrice de rue en CAARUD intervenant en free party

« Au niveau de la répression c'était une année (...) assez inédite, (...) le risque en fait avec le COVID c'est que les organisateurs préfèrent moins prévenir les assos de RDR, au risque en fait de ne pas avoir de RdR sur place, parce qu'ils avaient peur que ça s'ébruite, et ils ont fait un lien un peu rapide entre asso de RDR, instance administrative, grosse institution et du coup risque encore plus fort de se faire saisir bien sûr mais aussi d'avoir des amendes concernant le COVID, le couvre-feu, etc. » - bénévole d'un dispositif de réduction des risques en milieu festif alternatif

Des consommations toujours importantes de substances variées dans des événements aux formats diversifiés

Dans la continuité des éléments rapportés les années précédentes, une grande variété de produits (alcool, cannabis, cocaïne, kétamine, MDMA/ecstasy, speed, LSD, champignons hallucinogènes...) sont disponibles en free parties, ce qui constitue une caractéristique de ces événements par rapports aux autres espaces festifs²⁰.

On retrouve en *free party* une majorité d'usagers-revendeurs aux profils sociodémographiques très variés (la tranche d'âge des participants va de 16 à 70 ans, certains sont au chômage, d'autres salariés, leurs revenus sont diversifiés) intégrés à l'univers des teufs, et des dealers qui viennent uniquement vendre des produits qu'ils ne consomment pas forcément (cocaïne, ecstasy/MDMA, herbe et résine de cannabis), sans appétence pour le milieu techno et qui quittent les événements tôt. Des trocs de produits (un joint contre une trace, un demi-gramme de kétamine contre un demi-gramme de speed...) ont toujours lieu.

La tendance à la diversification des formats de soirées en espace festif alternatif se poursuit (voir Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019), avec des soirées gratuites en espace rural ou en périphérie urbaine, des petites « teufs » confidentielles avec moins de cent personnes ou des gros événements avec un *line up*, une décoration, une installation lumineuse et sonore extrêmement travaillée pouvant rassembler jusqu'à mille personnes.

²⁰ C. Gérome, F. Guilbaud, « Usages de drogues et réduction des risques et des dommages en contextes festifs techno : quelques enseignements de 20 ans d'observation in situ », *Psychotropes*, vol. 27, n°3, 2021, p. 87-112

Tendances chez le public chemsexeur

En 2020, les effets de la crise sanitaire sur le public chemsexeur bordelais étaient rapportés²¹. Les soirées chemsex avaient continué malgré les confinements, et constituaient pour certains individus l'unique lieu de socialisation. Si certains chemsexeurs avaient profité du contexte sanitaire pour faire une pause dans leurs usages, d'autres avaient au contraire intensifié leurs consommations du fait du report des soirées sur l'espace privé et de l'atténuation des contraintes liées au télétravail ou à l'arrêt de leur activité professionnelle. Étaient rapportées, dans la continuité des années précédentes, des achats sur Internet, des ventes très communautaires et des consommations importantes de cathinones (principalement de la 3-MMC et ses dérivés, sniffée ou injectée) et de GBL. La méthamphétamine était rapportée comme peu disponible à Bordeaux. La pratique du slam semblait augmenter. Le recours aux applications de rencontre, notamment Grindr®, était décrit comme central dans les pratiques liées au chemsex. De nombreux usagers chemsexeurs étaient séropositifs ou sous Prophylaxie pré-exposition (PrEP). En 2021, ces tendances se poursuivent.

Des sollicitations en CAARUD et CSAPA pour de l'analyse de produits et des demandes de soin

Il était rapporté en 2020 que les chemsexeurs bordelais fréquentent peu les CAARUD et CSAPA, et cette tendance se poursuit. Ils obtiennent leur matériel en pharmacie (ces chemsexeurs font parfois plusieurs pharmacies pour obtenir une dizaine de kits), par des associations de santé communautaire propre au milieu HSH ainsi que, dans une moindre mesure, par le dispositif de RDR à distance²² (Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2020). Si la majorité des chemsexeurs bordelais ne fréquentent pas les CAARUD et CSAPA, le nombre de chemsexeurs faisant appel aux centres pour de l'analyse de produits, de l'AERLI ou des demandes de soin a augmenté en 2021. Le nombre de chemsexeurs fréquentant les services hospitaliers est aussi en augmentation. Des professionnels lient cette augmentation des chemsexeurs dans les files actives au déploiement d'actions numériques, ainsi qu'au fait que davantage de chemsexeurs perdent le contrôle de l'usage.

« On voit de plus en plus le public chemsexeur, puisqu'on fait des interventions en 2.0 (...) le jeudi soir et le vendredi matin, sur les sites et les appli, ce qui marche plutôt bien finalement puisqu'on a vraiment un public qui est en augmentation » - responsable d'un service d'urgences hospitalières

« Plein de chemsexeurs qui ont des pertes de contrôle de leurs pratiques et qui viennent consulter, moi j'ai vu passer beaucoup plus de cathinones et de RC (Research Chemicals) que d'habitude. (...) C'est surtout les mêmes usagers chemsexeurs, et y en a ça va faire douze mois (...) que j'suis sur les plaies, à prendre soin des plaies, c'est hyper chronophages et en fait ça ne s'arrête pas, même en faisant des passages infectieux avec des suivis autres ou en dermato... (...) C'est hard parce que y en a qui (...) ont des sessions très importantes avec trente, quarante, cinq, soixante, soixante-dix injections par sessions,

²¹ Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2020, <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/bord20.pdf>

²² RDR à distance : dispositif d'envoi de matériel de consommation à moindre risque par voie postale, géré par SAFE et porté localement par le CEID de Bordeaux

ça peut être deux, trois, quatre sessions d'injection par semaine, et qui vont s'injecter directement dans les plaies, donc vraiment dans le suivi de la guérison ça va être très compliqué » - infirmier en CAARUD

Une plus grande visibilité de l'injection

Les pratiques d'injection et de slam sont plus visibles et les slameurs sont plus nombreux à fréquenter les établissements de soin. Des professionnels expliquent cette potentielle augmentation des injections par la transmission de pratiques et modalités d'usage au sein de la communauté de chemsexuels. Des conséquences sanitaires et sociales découlant des pratiques d'injection sont rapportées, le public chemsexuel injecteur ayant des pratiques d'injection très fréquentes n'étant pas toujours averti sur les principes de réduction des risques liés à l'injection.

« De la 3-MMC qu'ils consommaient au départ en sniff, là ils l'injectent. Et avec tous les problèmes d'injection derrière, (...) c'est pas forcément des slameurs à la base mais plutôt des chemsexuels, du coup qui s'injectent très mal et donc on a pas mal d'abcès dans une petite partie de cette population de chemsexuels, enfin de slameurs du coup, qu'on voit au local régulièrement » - responsable d'un service d'urgences hospitalières

« Sur les modes de prise, on continue à être (...) sur une augmentation constante du nombre de passages à l'injection, et rapidement. Je trouve que c'est de plus en plus rapide. C'est vraiment rare, en fait, les mecs que je reçois, que j'accompagne, qui sont pas sur l'injection/ (...) Ceux qui viennent chercher du matos ici, que je vois, que mes collègues voient, c'est de l'injection. (...) C'est l'effet boule-de-neige en fait, c'est ce qui se fait en soirée, et du coup ils y passent rapidement, plus rapidement que y a trois-quatre ans je trouve. (...) Comme si ça devenait un peu le mode de conso mainstream » - travailleuse sociale intervenant auprès du public chemsexuel

Changements autour de la 3-MMC : augmentation des saisies et hypothèse autour d'une sortie du milieu HSH vers les espaces festifs commercial et alternatif

En 2021, de nombreux dérivés de la 3MMC (3-FMC, 3-CMC, X-CMC, Alpha PHP) sont arrivés sur le marché. Les plateformes de revente aux Pays-Bas ont remplacé la 3-MMC par ces dérivés, suite au classement de la 3-MMC comme stupéfiant aux Pays-Bas²³. Certains sites de vente ont indiqué dans leurs conditions de vente que la 3-MMC n'était plus disponible, d'autres sites ont vendu des dérivés sans préciser qu'il ne s'agissait pas de 3-MMC. Certains usagers ont noté des différences entre les dérivés et le produit original, d'autres non. Ceux qui voient une différence rapportent des changements variés : effet « *plus speed* », moins entactogène et empathogène ou au contraire plus empathogène et décrit comme proches de la méthamphétamine, effets quasiment nuls, davantage de nausées et vomissements. Les usagers continuent à parler de 3-MMC, même s'il s'agit de dérivés.

Alors que les années précédentes, les acteurs du champ d'application de la loi ne rapportaient pas d'affaires liées à des usages et ventes de stupéfiants en milieu chemsex, en 2021 ils mentionnent

²³ NL Times, « The Netherlands restricts designer drug 3-MMC », www.nltimes.nl, 27/5/2021

quelques saisies peu importantes de 3-MMC, méthamphétamine et GHB/GBL, ces produits étant retrouvés dans les mêmes affaires. Les acteurs du champ d'application de la loi parviennent à déterminer que les usagers et revendeurs sont des chemsexeurs suite à des écoutes téléphoniques et des investigations sur les milieux de vie. Ces saisies font suite à trois décès en 2021, ainsi qu'à des livraisons surveillées.

« On a eu une affaire intéressante, en milieu fermé de chemsex, (...) à partir d'une saisie douanière, (...) on a fait la livraison à Bordeaux, (...) on a retrouvé pas mal de 3-MMC et de la méthamphétamine (...) via le dark net, donc difficile à pénétrer » - policier de la Brigade des Stupéfiants

La 3-MMC, qui était jusque-là cantonnée à des usages par des HSH qui la consommaient en contexte sexuel ou festif, semble en 2021 toucher des usagers hétérosexuels, qui ne pratiquent pas le chemsex et fréquentent les espaces festifs commerciaux et alternatifs. Ils apprécient ses effets stimulants, empathogènes et entactogènes et son faible coût comparé à la cocaïne. Les achats se font en espaces festifs, auprès de dealers ou via Internet.

« Dans mon milieu (...) étudiant, dans le monde de la fête, (...) j'ai pu voir (...) une explosion de l'utilisation de la drogue 3-MMC ces deux dernières années, (...) une bonne partie des usagers de cocaïne occasionnelle se sont tournés vers ça parce que c'est vraiment moins cher. (...) Moi j'ai connu ça par un homme gay, quand j'étais plus jeune (il y a environ trois ans, ndlr), (...) mais ensuite non, c'était avec des hétéro » - étudiante relais santé à l'ESE

« Petite soirée avec une dizaine de personnes, pour l'anniversaire d'un ami. Je ne connais pas beaucoup de monde. Les gens boivent de l'alcool et fument des joints. Une fille a ramené un peu de cocaïne, elle m'en donne un peu. On en tape dans les toilettes. Un invité arrive et demande à en avoir, la fille lui en donne. L'utilisateur (qu'on va appeler Antoine) dit qu'il aimerait en avoir plus mais la fille dit non, qu'elle n'en a plus beaucoup et que ça coûte cher. Antoine soupire et dit : 'c'est sûr que c'est cher la coke, c'est pour ça que la 3-MMC c'est mieux !'. Intrigué car j'ai entendu parler de la 3-MMC, je vais discuter avec lui. Antoine a 28 ans, il travaille dans la restauration. Il a commencé à consommer de la 3-MMC en soirées il y a un an avec des amis. Il apprécie le produit car 'c'est pareil que la coke' et car le prix est attractif. Il ne sait pas combien coûte exactement un gramme car il a toujours participé pour un achat groupé avec des amis, ce n'est pas lui qui rencontre le fournisseur, mais il sait que ses amis achètent à quelqu'un dans Bordeaux et pas sur Internet. Antoine est hétérosexuel, en tous cas c'est ce qu'il me dit quand je lui pose la question. Les amis qui lui ont fait goûter la 3-MMC ne sont pas gays. Il ne savait pas que la 3-MMC était davantage consommée par des personnes HSH. Il a une connaissance très limitée du produit, qu'il consomme occasionnellement, en moyenne une fois par mois ou une fois tous les deux mois, en sniff, 'des petites quantités' – note ethnographique en espace urbain du troisième trimestre

« Il y a de la 3-MMC en free party. (...) Elle fait partie des RC les plus communs, au final. (...) C'est consommé par tout public, (...) pas que par des gens du chemsex. (...) J'ai l'impression que ça se banalise, (...) sur le stand on m'a déjà posé des questions dessus » - bénévole d'une association de réduction des risques en espace festif alternatif

« J'en vois (des usages de 3-MMC) chez deux-trois personnes qui sont juste des fêtards, insérés, (...) pas du tout dans notre public injecteur. (...) Ils viennent me voir pour faire analyser la 3-MMC, ils sont pas chemsexuels ni slameurs ni HSH. (...) Ils expérimentent, le produit est pas trop cher par rapport à la cocaïne, accessible aussi discrètement via des sites » - travailleur social en CAARUD

Enjeux autour du consentement et des violences sexuelles

Le milieu du chemsex n'échappe pas à la conscientisation des violences sexuelles en milieu festif abordée précédemment. Le GHB/GBL, très consommé de manière volontaire par les chemsexuels, a aussi été, dans deux cas rapportés, administré à l'insu d'usagers afin de les soumettre chimiquement pendant des plans.

« Dans les deux situations, c'était des mecs qui avaient plutôt l'habitude d'aller avec des gens qu'ils connaissaient, et les deux fois où ça s'est passé c'était des soirées où ils connaissaient pas, justement. Par les réseaux, ils y sont allés, et en fait ils se sont fait avoir comme ça. Du coup ils sont revenus après... mais voilà, ils ont un trou noir. (...) J'en ai eu un orienté par (nom d'un hôpital bordelais), donc pour un accident d'exposition » - chargée de projet intervenant auprès du public chemsexuel

Partie 4. Évolutions et tendances liées aux trafics

En 2021, les usagers rapportent davantage commander par Internet et se faire livrer des drogues par des dealers. Cette demande accrue concernant l'offre numérique et la livraison peuvent être liées aux conséquences des confinements liés à la crise sanitaire qui a contraint les usagers à moins se déplacer et a tari certaines offres, dans un contexte de raréfaction de l'offre directe sur les points de vente. Comme en 2021, on note également une visibilité importante des violences liées aux trafics dans certaines cités bordelaises, avec une présence importante d'armes.

Continuité dans l'intensification des commandes par Internet et des livraisons

Les années précédentes, étaient rapportées une augmentation des commandes de drogues par Internet et des livraisons. En 2021, cette tendance se poursuit au sein des publics relativement insérés sur le plan socio-économique.

Une facilité d'approvisionnement via Internet

Les usagers qui commandent par Internet ne passent pas seulement par le *darkweb* mais aussi par des sites du *surface web* facilement accessibles, pour commander des produits variés (héroïne, kétamine, cocaïne, 3-MMC, benzodiazépines, Tramadol®). Durant la crise sanitaire, des consommateurs ont dû se débrouiller sans leurs réseaux habituels. Ils sont passés par Internet, ont trouvé cela simple et efficace, et ont continué.

La facilité d'approvisionnement par Internet génère chez certains usagers des difficultés pour contrôler leurs consommations. Face à cette tendance de développement des commandes par Internet, le policier de la Brigade des Stupéfiants interrogé explique que son équipe multiplie les livraisons surveillées²⁴.

« Fait marquant pour cette année, (...) c'est la banalisation de l'approvisionnement via Internet. Alors évidemment pour un public un peu plus inséré, qui a les moyens de (...) commander et se faire livrer. (...) Alors est-ce que c'est les conséquences de l'utilisation d'Internet pendant les confinements, et puis du coup maintenant les pertes de contrôle de l'usage... (...) Une population plutôt très très bien insérée, (...) qui commande essentiellement (...) un peu d'héroïne mais ça ce sont des anciens usagers d'héroïne qui trouvent que finalement, voilà, c'est plus secure et ça leur évite de se retrouver à nouveau dans le milieu du deal, ils préfèrent du coup commander sur Internet, pour l'héroïne. Ça c'est pas la majeure partie. La grande partie c'est plutôt pour se fournir en cocaïne, en 3-MMC, et de plus en plus les médicaments opioïdes, en particulier le Tramadol®. Hier j'ai eu une jeune femme que j'avais déjà suivie pour une dépendance au Tramadol dans le cadre de prescriptions pour une maladie chronique, qui avait perdu le contrôle de l'usage, ça faisait deux ans qu'elle était abstinerne, que tout allait bien. Et là je l'ai revue hier, (...)

²⁴ Une livraison surveillée consiste, pour un policier, à suivre la livraison postale d'un colis ou à le livrer lui-même pour intercepter le client.

une petite consultation médicale via Internet, (...) une boîte de Tramadol, 200 comprimés, qui arrivent dans sa boîte aux lettres. (...) Pas besoin d'aller sur le dark, ils le disent, ils sont surpris de la facilité d'accès » - médecin en CSAPA

« Ce que je voyais pas avant c'est des personnes qui s'alimentent sur Internet, (...) je pense à du Tramadol® par exemple ou des dérivés qu'ils commandent, et je pense que le confinement a favorisé ça, dans le fait de se débrouiller tout seul, de chercher des moyens de s'approvisionner » - psychologue en CAARUD et CSAPA

Un recours à la livraison toujours important

Les livraisons continuent à se développer dans la métropole bordelaise. Les usagers contactent des dealers via les réseaux sociaux, et ces dealers livrent eux-mêmes ou envoient des livreurs en vélo, en voiture ou en scooter amener les substances au domicile des consommateurs, ou à tout autre point de rendez-vous.

« Ce qu'on a remarqué au Parquet c'est que y a vraiment eu une explosion des cas de livraisons. Y a vraiment eu un avant et un après COVID, de ce point de vue-là. En réalité la livraison, ça ne date pas d'hier, (...) mais à ce point-là, de manière massive (...), non. Donc nous vraiment au Parquet ça a été ça, concernant les stupéfiants, ça a été vraiment ce commerce, cette livraison, tant au sein de Bordeaux métropole mais également en zone rurale, c'est-à-dire que cette livraison va loin. On se rend compte que ça couvre une grande partie du ressort du tribunal judiciaire de Bordeaux. (...) C'est vraiment du Uber Eat, (...) dans tous les quartiers, (...) ça va sur toute la ville » - assistante juridique

Continuité dans l'augmentation des violences dans certaines cités

Depuis plusieurs années, une augmentation des violences dans certaines banlieues bordelaises est rapportée par les acteurs du champ de l'application de la loi, avec une multiplication des rixes, des règlements de compte et de la présence d'armes (Rapports TREND Nouvelle-Aquitaine 2020 et 2019). En 2021, la police continue à trouver de plus en plus d'armes dans les cités, que les trafiquants utilisent davantage contre leurs concurrents que contre les forces de l'ordre. Le policier de la Brigade des Stupéfiants interrogé qualifie la situation d'extrêmement tendue. Plusieurs articles de presse rapportent les préoccupations des riverains et des forces de l'ordre sur les violences dans ces cités bordelaises²⁵.

« On trouve de plus en plus d'armes. Pas tellement contre nous, (...) c'est plutôt entre eux. (...) Toutes les armes, (...) le fusil trafiqué, le pistolet trafiqué, (...) armes de poing, armes

²⁵ Simon Barthélémy, « Bordeaux s'inquiète des violences entre quartiers », La Croix, 1^{er} février 2021
SP, « Bordeaux : la famille du jeune Lionel en plein désarroi après les nouvelles scènes de violence entre quartiers », France Info, 27 avril 2021
Emmanuel Leclère, « Bordeaux : des quartiers populaires sans protection ou presque depuis des mois », France Inter, 10 janvier 2021
Simon Barthélémy, « Une marche blanche contre la violence entre jeunes des quartiers à Bordeaux », Rue89 Bordeaux, 8 avril 2021
Jean-Jacques Allevi, « À Bordeaux, l'insécurité met la ville sous tension », Le Point, 4 janvier 2021
Christophe Cornevin, « Bordeaux en proie à une vraie guerre des cités », Le Figaro, 3 janvier 2021

automatiques... (...) Y a même eu des morts. (...) Y a des secteurs, les gars ont privatisé des territoires où ils ont des sortes (...) de guetteurs et une sorte d'omerta de la population qui ne veut rien dire à la police parce qu'ils ont plus peur des trafiquants. » - policier de la Brigade des Stupéfiants

Arrestations pour trafic et détention de prégabaline

Fait notable en 2021, la presse a rapporté le démantèlement d'un trafic de prégabaline²⁶. L'enquête a débuté en janvier 2021, après saisine du parquet, suite à des renseignements délivrés au GLTD Saint-Michel. En juin 2021, une quarantaine de policiers ont interpellés six individus, dont un mineur et quatre personnes en situation irrégulière issues d'Algérie faisant l'objet de mesures administratives sur décision de la Préfecture de la Gironde. Toutes ont reconnu participer à un trafic de prégabaline et de Tramadol®, en revendant les médicaments « aux MNA ou majeurs connus pour de nombreux vols sur Bordeaux et ses abords », selon le Parquet de Bordeaux. Un homme de 25 ans a notamment reconnu faire travailler trois frères appartenant à la même famille, dont un mineur de 17 ans. Durant huit mois, entre janvier 2020 et avril 2021, près de 90 000 cachets ont été délivrés en Gironde, sur la base d'identités usurpées, d'ordonnances falsifiées, dupliquées ou contrefaites, afin d'alimenter un trafic. Certaines des personnes impliquées utilisaient leur propre identité pour obtenir les médicaments. Les gélules et comprimés étaient revendus dans la rue entre 1 et 4 euros l'unité. Près de 400 pharmacies en Nouvelle-Aquitaine auraient été visitées. En tout, huit personnes ont été mises en examen en octobre 2021 par le Parquet de Bordeaux pour offre et cession, détention en bordure organisée de substances classées comme psychotropes, au préjudice des pharmacies et de la CPAM, cette dernière estimant avoir été flouée à hauteur de 58 000 euros. Le préjudice en termes de remboursement indu s'élève à 19 000 euros pour plus de 3 500 boîtes de prégabaline, et le gain sur le marché est évalué à environ 65 000 euros. Le mineur de 17 ans a été placé sous contrôle judiciaire, les autres ont été incarcérés.

À une plus petite échelle, trois individus ont également été condamnés en septembre 2021 pour détention de 170 cachets de prégabaline²⁷. Ces trois hommes étaient initialement contrôlés pour leur passe sanitaire dans le quartier Saint-Michel un mercredi après-midi. Les policiers se sont aperçus que deux d'entre eux présentaient le même passe au nom d'une tierce personne, puis que l'un d'eux avait à ses pieds un sac contenant plus d'une centaine de cachets de prégabaline. Les policiers ont fouillé les trois individus, qui détenaient tous des cachets du médicament, ainsi que trois cachets d'ecstasy, plus de 1 500 euros en liquide et un téléphone portable volé à Orléans. Les prévenus se sont trouvés placés en procédure de comparution immédiate le 3 septembre au tribunal correctionnel de Bordeaux, pour détention illicite de substances psychotropes. Deux des trois prévenus étaient connus de la justice pour violences conjugales, port d'arme prohibée, vente et usage de stupéfiants et conduite en état d'ébriété. Le troisième avait un casier judiciaire vierge. L'un des prévenus a dit consommer de la prégabaline pour l'aider dans son sevrage d'alcool, tandis

²⁶ Jean-Michel Desplos, « Bordeaux : un trafic de médicaments démantelé à Saint-Michel », Sud-Ouest, 10 septembre 2021

Florence Moreau, « Bordeaux : trois autres interpellations dans le cadre du trafic de médicaments à Saint-Michel », Sud-Ouest, 24 septembre 2021

Nicolas Gosselin, « Bordeaux : un trafic de prégabaline démantelé à Saint-Michel, la CPAM flouée de 58 000 euros », Actu Bordeaux, 16 octobre 2021

²⁷ Christophe Loubes, « Bordeaux : ils avaient 170 cachets de prégabaline avec eux », Sud-Ouest, 3 septembre 2021

qu'un autre a justifié sa consommation par des douleurs au flanc. Aucun n'avait d'ordonnance médicale. Ils assurent que le sac contenant la centaine de cachets appartenait à une quatrième personne, partie se chercher un café au moment du contrôle policier et qui a fui en voyant la police, mais cette présence n'a pas été enregistrée par les caméras de vidéosurveillance. Les trois prévenus ont été déclaré coupable : l'un a été condamné à quatre mois de prison avec sursis, les deux autres à six mois de prison ferme.

Partie 5. Évolutions et tendances liées aux produits

L'année 2021 a été marquée par plusieurs tendances importantes liées aux produits consommés et vendus en Nouvelle-Aquitaine. On peut citer la disparition des cannabinoïdes de synthèse vendus comme du cannabis apparus en 2020, ainsi que la présence toujours aussi importante et diffuse de la cocaïne et la continuité de la diffusion de la kétamine. La cocaïne et l'herbe de cannabis sont toujours aussi disponibles et, selon les usagers, de bonne qualité en 2021.

Alcool

L'alcool est une substance liquide d'origine naturelle (alcool éthylique) obtenue par de végétaux riches en sucre ou par distillation. L'alcool entre dans la composition des boissons alcoolisées qui sont consommées pour leurs effets euphorisants et désinhibants. L'alcool n'est pas digéré : il passe directement du tube digestif aux vaisseaux sanguins. En quelques minutes, le sang le transporte dans toutes les parties de l'organisme.

En France, en 2014, parmi les 18-75 ans, près de 9 personnes sur 10 (87%) déclaraient avoir bu de l'alcool au moins une fois dans l'année, alors que 13% n'en consommaient pas du tout. Sur l'ensemble de la population de cette tranche d'âge, 38% buvaient de l'alcool moins d'une fois par semaine, 39% au moins une fois par semaine (mais pas quotidiennement), et 10% des personnes interrogées quotidiennement de l'alcool, ce type de consommation se rencontrant presque exclusivement chez les personnes de plus de 50 ans²⁸.

En 2017, 12.3% des adultes de 18 à 75 ans de la région Nouvelle-Aquitaine déclaraient consommer quotidiennement de l'alcool et 45.3 % hebdomadairement (fréquences significativement plus élevées que celles de la France métropolitaine). La consommation d'alcool était plus importante chez les hommes : 19 % déclaraient en consommer quotidiennement contre 6 % chez les femmes et 57.8 % hebdomadairement contre 33.4 % chez les femmes. La région Nouvelle-Aquitaine faisait partie des régions où la consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans était la plus importante, que ce soit en termes d'expérimentation, d'usage régulier ou d'alcoolisations ponctuelles importantes. Elle était en 2ème position dans le classement pour la prévalence de la consommation hebdomadaire de vin chez les adultes de 18 à 75 ans (34.8%). En 2019, des consommations d'alcool étaient systématiquement rapportées dans les espaces observés par TREND dans la région.

En 2020, du fait de la crise sanitaire, était notée une double tendance des usages d'alcool au sein des publics insérés, qui avaient pour certains réduit leurs usages, pour d'autres augmenté. Les consommations d'alcool parmi les publics fréquentant les CAARUD avaient toujours été aussi importantes. Les hospitalisations liées à des alcoolisations semblaient moins fréquentes, mais plus graves (Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2020).

En 2021, selon les différents professionnels du champ sanitaire, l'alcool est toujours le premier produit consommé par les usagers de la grande marginalité urbaine et des espaces festifs alternatif et commerciaux. Les demandes de soin concernant l'alcool ont augmenté en CSAPA et en CJC, et plusieurs intervenants attribuent ce phénomène aux impacts de la crise sanitaire.

²⁸ Baromètre Santé Publique France, 2017

Cannabis

Le cannabis (ou chanvre) est une plante, aux usages divers (textile, isolation, etc.) mais dont les variétés destinées à la consommation sont principalement choisies pour leur taux plus élevé en THC (tétrahydrocannabinol, $\Delta 9$ -THC), le principal composant psychoactif du cannabis, et en CBD (cannabidiol, voir plus bas). Le cannabis est nommé herbe ou haschisch selon qu'il s'agisse des sommités fleuries ou de la résine issue de la plante. L'huile (extrait de la plante très concentré en THC) ainsi que d'autres produits d'extraction (wax, etc.) sont beaucoup moins fréquemment observés. La résine peut être nommée « shit », « teushi », « teush' » « boulette », « bédo », « chocolat », « marron », « zetla », « haschish », « hasch » ou « taga » gras, tamien, teuteu ; l'herbe peut être nommée « weed », « beuh », « beuher », « ganja », « marie-jeanne ». L'herbe peut également être nommée par un nom de variété (« bubble gum », « AK47 », « Haze » ou « White Widow », etc.). Le cannabis est principalement fumé sous forme de cigarette confectionnée et contenant du cannabis additionné à du tabac (la cigarette sera nommée « joint », « ouinj », « pétard », « pèt' », « tarpé », « spliff », « beuz », « cône » ou « pilon »). D'autres modes de consommation sont observés plus à la marge. Le cannabis peut être fumé, dans une chicha et autres pipes à eau plus ou moins artisanales (appelés « bangs » ou « bonghs ») ou vaporisé à très haute température (à l'aide d'un vaporisateur, portable ou fixe) pour éviter les effets nocifs de la combustion. Le cannabis peut également être cuisiné et mangé (« space cake »). Le cannabis (résine ou herbe) est très souvent consommé pour ses effets de détente, bien être et euphorie, parfois en automédication pour la gestion des douleurs, de l'appétit, etc. Il peut aussi être consommé en parallèle d'autres produits pour en moduler les effets.

Produit illicite le plus consommé en France, l'expérimentation du cannabis concernait 45% des 18 à 64 ans en 2020 contre 24% en 2000 (Baromètre Santé). La consommation au moins une fois dans l'année s'élevait à 11% en population générale (15% pour les hommes et 7% pour les femmes), et un usage régulier était déclaré par 3,6% de la population (1,9% en 2000), ce qui donnait en volume de personnes, en estimation chez les 11-75 ans, 18 millions d'expérimentateurs, dont 5 millions dans l'année, et dont 900 000 usagers quotidiens. Chez les collégiens, l'expérimentation concernait 6,7% d'entre eux²⁹. Près de quatre jeunes de 17 ans sur dix (39%) ont quant à eux expérimenté le cannabis. Ce niveau était néanmoins en baisse par rapport à 2014 et s'avérait le plus bas depuis 2000. L'usage régulier concernait 7,2% des jeunes de 17 ans contre 9,2% en 2014. Les garçons sont plus souvent consommateurs réguliers que les filles (9,7% contre 4,5%)³⁰.

En 2020, comme pour l'alcool, le cannabis a fait l'objet pendant la crise sanitaire d'une double tendance, certains usagers augmentant leurs consommations dans un contexte anxigène, d'autres diminuant des usages qui n'étaient que festifs et collectifs du fait de l'isolement. Dans la continuité des tendances rapportées les années précédentes, le cannabis sous forme d'herbe est très disponible à Bordeaux en 2021, en provenance d'Espagne et de plantations régionales. Les consommations de cannabis sont très répandues et banalisées au sein de tous les publics investigués. Les analyses

²⁹ Spilka et al., « Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans – HSBC et EnCLASS France 2018 », OFDT, 2020

³⁰ S. Spilka et al., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 », Tendances n°123, OFDT, 2018

SINTES révèlent des herbes et des résines très fortement dosées (dépassant les 25%) avec deux cas de cannabinoïdes de synthèse, vendus en tant que cannabis classique.

En 2021, les saisies de cannabis ont enregistré des taux de THC records (avec un taux maximal de 57%, selon les laboratoires de police scientifiques) par rapport aux années précédentes, avec des innovations dans les stratégies des trafiquants pour dissimuler la résine lors des passages aux douanes. Des usagers rapportent la présence d'herbe ou de résine d'extrêmement bonnes qualités et très chères (pour plus de précisions sur les prix, se rapporter au « Tableau des prix » en Annexes) au gramme, comme le shit « creamy cook », le trois fois filtré, et parmi les herbes les « moon rocks » et la Californienne.

« Des cannabis comme on a eu cette année, j'en ai jamais vus. (...) On a même déclaré à l'OFDT un cannabis avec 57% de THC, (... toutes mes dernières saisies (...) mes cannabis tournaient autour de 30%, 35%, 27%... Vraiment une augmentation très significative du taux de THC. (...) J'ai eu pas mal de saisies aussi, où le THC arrive conditionné sous la forme de (...) boules qui font à peu près dix centimètres de diamètre, des boules de résine qui sont d'ailleurs fendues en deux et qui sont enroulées dans du papier qui est de couleur rouge, ou des scotchs de couleur rouge. Le (...) but c'est que ça arrive dans des cageots de fruits et de légumes, c'est mélangé à des tomates, des oranges, etc., et c'est pour passer les scanners dans les camions des douanes, ou même quand ça arrive par containers. Et donc on a plein de saisies où on trouve ces boules. (...) C'est plus difficile à stocker mais ça se fond plus facilement dans les chargements des véhicules, (...) puis c'est des produits de meilleure qualité. » - toxicologue

« En free party, (...) un usager me parle du shit 'creamy cook' qu'il fait venir de Marseille, qui coûte 200€ les dix grammes, apparemment c'est de l'excellente qualité » - note ethnographique en espaces festifs du deuxième trimestre

CBD (cannabidiol)

Le CBD (cannabidiol) est un cannabinoïde présent dans la plante de cannabis mais n'entraînant pas les mêmes effets que le tétrahydrocannabinol (THC). Il a des propriétés anxiolytiques, relaxantes, voire sédatives. Certains usagers déclarent en consommer afin d'arrêter ou de réduire leur consommation de cannabis, d'herbe ou de résine. La motivation à l'usage est « thérapeutique » lorsqu'elle vise à préserver sa santé ou à limiter l'impact de la consommation sur l'activité professionnelle. Le CBD peut être consommé comme le THC sous la forme de sommités fleuries, de résine, de poudre, d'huile ou encore d'e-liquide à vapoter. Quelle que soit sa forme, il est souvent acheté sur Internet mais il est possible de s'en procurer dans des boutiques de vapotage, dans des « concept stores » ou « coffee shops » dédiés. Le CBD, en tant que molécule, n'est pas classé stupéfiant dans la réglementation française : s'il est obtenu de synthèse, le CBD est totalement licite. De même, il peut être légalement extrait de la plante cannabis, mais seulement en suivant ces critères cumulés : il doit provenir d'une liste de variétés autorisées de cannabis, lesquelles doivent contenir moins de 0,2% de THC dans la plante à maturation, le produit fini (quelle que soit sa forme) ne devra contenir aucune trace de THC, et le CBD ne devra avoir été extrait qu'à partir des graines ou des fibres de la plante

À partir de 2018 à Bordeaux, plusieurs magasins ont ouvert pour vendre du CBD sous diverses formes : huiles, sommités fleuries, infusions, e-liquide... Certains de ces commerces ont été contraints à la fermeture car les analyses effectuées à la suite des saisies avaient démontré des taux de THC supérieurs à celui de 0,2% autorisés par la loi française dans les produits vendus ; d'autres sont restés ouverts. Des magasins dédiés à la vente de CBD (huile, sommités fleuries) ont ouvert également dans d'autres villes de la région. On peut aussi acheter du CBD sous forme de sommités fleuries, huiles et e-liquide dans certains bureaux de tabac, des magasins orientés bien-être, des bars à chicha (on peut souligner la multiplication et la diversification des lieux des ventes), et sur Internet.

En 2020, les usages de CBD avaient semblé se répandre parmi différents publics observés par TREND avec des prix très variables, dépendant des modalités d'approvisionnement. En 2021, les consommations de CBD continuent à progresser. Les usagers de CBD sont toujours motivés par un désir d'expérimenter, d'arrêter ou de diminuer leurs consommations de cannabis, de retrouver le goût et l'odeur du cannabis sans acheter une substance illicite, et/ou de faciliter l'endormissement et d'apaiser l'anxiété.

En 2021, les usagers ont exprimé des inquiétudes autour des aléas législatifs liés aux fleurs séchées de CBD³¹, la vente étant interdite le 30 décembre 2021 pour être à nouveau autorisée en 2022³². En conséquence, des usagers ont fait des stocks ou produit eux-mêmes leur CBD.

³¹ AFP, « Les fleurs de cannabis séchées bientôt interdites à la vente, les boutiques de CBD en pleine angoisse », Nice Matin, 5 juin 2021

³² Le Monde avec AFP, « CBD : le Conseil d'État suspend l'interdiction de la vente de fleurs et de feuilles de chanvre », Le Monde, 24 janvier 2022

« J'en ai un ou deux qui sont assez inquiets suite à l'interdiction de la vente des fleurs séchées, j'en ai un qui a vu un peu le truc venir, il a fait des stocks. Mais sinon les gens sont un peu surpris et un peu en panique » - médecin en CSAPA

« Nos patients sont plein de ressources, (...) y en a un qui a déjà commencé à faire pousser du CBD pour avoir sa production lui-même. Et ensuite ils se fournissent pas mal sur Internet, pour avoir des plus grosses quantités à des prix intéressants » - éducatrice spécialisée en CAARUD

Opioïdes et médicaments opioïdes

Les opiacés constituent une famille de produits dérivés de l'opium, substance provenant de la culture du pavot somnifère. La morphine (ou sulfate de morphine) est le produit de référence de cette famille. Le terme opioïde désigne toute substance ayant un effet de type morphinique/morphino-mimétique, c'est-à-dire activant les récepteurs opioïdes dans le système nerveux central. Cela concerne les substances d'origine naturelle (extraites du pavot, comme l'opium, la morphine, la codéine), semi-synthétique (héroïnediacétylmorphine, oxycodone...), ou obtenues entièrement par synthèse (fentanyl, méthadone...), et qu'il s'agisse donc de substance licites ou illicites. Les médicaments opioïdes sont caractérisés par deux grands types d'utilisation : les médicaments indiqués dans le traitement des douleurs intenses et/ou rebelles aux autres analgésiques (codéine, sulfates de morphine, fentanyl...), et les médicaments de substitution aux opiacés (méthadone et buprénorphine haut dosage/Subutex®). Les opiacés/opioïdes ont pour caractéristiques d'entraîner une tolérance et une accoutumance au produit importantes, et présentent le risque sanitaire majeur de conduire à une dépression respiratoire en cas de prise trop importante, autrement nommée overdose. C'est un risque propre aux produits « dépresseurs » du système nerveux central, comme le sont également certains médicaments (benzodiazépines), ainsi que l'alcool (pouvant conduire au coma éthylique).

Héroïne

L'héroïne (ou diacétylmorphine) est un opiacé semi-synthétique découvert en 1874 et commercialisé au début du 20ème siècle par la firme Bayer comme médicament pour différentes affections respiratoires dont la tuberculose. En France, elle circule associée à des produits de coupe (principalement du paracétamol et/ou de la caféine) dont le mélange est lui aussi appelé héroïne ou encore « héro », « dré », « dreu », « came », « bourrin », « cheval », « pedo », « dope », « poudre », « dreupou », « meumeu », « chnouff », « cheuha », « Hélène », etc. On distingue deux formes d'héroïne : la variété appelée « blanche » (ou « cheblan », « thaï », ou encore « T4 ») est la forme chlorhydrate, soluble dans l'eau. La forme base, nécessitant l'adjonction d'un acide pour se solubiliser est appelé « brune » (ou « rabla », « brown », « marron », « neubru », « rheub' », « brown sugar », « moka » ou encore « paki »). Cela étant, des héroïnes chlorhydrates peuvent être de teinte brunâtre (voire rosées, grises...). L'héroïne se consomme en sniff, à l'aide d'une paille : les usagers utilisent alors des outils mis à disposition des structures de RdRD (« roule ta paille », carnet de feuilles à usage unique) ou se fabriquent des pailles eux-mêmes (billet de banque, feuille de papier, etc.). Le produit peut également être injecté. Il est alors dissout dans de l'eau PPI (pour préparation injectable) – et s'il s'agit d'héroïne brune, avec de l'acide citrique, ascorbique ou du jus de citron afin de la dissoudre. Ce mélange est ensuite chauffé puis filtré (à l'aide d'outils tels que le filtre mis à disposition avec le Stericup®, le Sterifilt® ou les filtres « toupies », mais certains usagers utilisent parfois des filtres de cigarettes) avant d'être injecté. L'héroïne brune peut être fumée selon la méthode dite de la « chasse au dragon », consistant à utiliser une feuille d'aluminium sur laquelle est déposé le produit pour le chauffer afin qu'il se transforme en liquide. L'utilisateur utilise ensuite une paille afin de fumer les vapeurs émanant du liquide. L'effet de l'héroïne consiste en un état d'euphorie et de plaisir suivi d'un effet sédatif. L'héroïne est parfois mélangée avec un stimulant comme la cocaïne : on appelle alors ce mélange le « speed-ball ». L'héroïne est aussi utilisée par certains usagers pour réguler des effets d'autres produits, notamment pour gérer les « descentes » des hallucinogènes et des stimulants.

En 2017, les estimations de consommation en France avançaient que 500 000 personnes avaient expérimenté l'héroïne, soit 1.3% des adultes de 18 à 64 ans (2.1% des hommes et 0.5% des femmes) et 0.7% des adolescents de 17 ans (0.7% des garçons, 0.6% des filles). Au cours d'un mois donné, le nombre estimé de consommateurs d'héroïne était établi à 100 000, toujours en 2017³³. À Bordeaux, ces dernières années, l'héroïne était plus régulièrement évoquée en entretiens collectifs et individuels par les usagers très précaires fréquentant les CAARUD, après une période durant laquelle le dispositif TREND recueillait peu de données sur cette substance. L'héroïne paraissait plus accessible dans certaines zones rurales, autour de Libourne par exemple, avec des prix plus bas. Il est utile de rappeler que l'héroïne en circulation sur le site a longtemps été considérée comme de mauvaise qualité par les usagers, ce qui était confirmé par les analyses SINTES, avec des teneurs autour de 5% et de fortes coupes au paracétamol et à la caféine. Les usagers vus en CAARUD avaient, dans ce contexte, opéré un fort report sur le Skénan®.

En 2021, en Nouvelle-Aquitaine, toutes les voies de consommations ont été utilisées pour ce produit (voie nasale, voie fumée, voie intraveineuse). Il y a eu peu d'évolutions rapportées concernant l'héroïne, toujours essentiellement présente en zone rurale. Maxime, usager fréquentant le CAARUD dont le profil a déjà été décrit précédemment, rapporte que l'héroïne est devenue un « *produit rural* » et que pour trouver de l'héroïne de qualité correcte, il est nécessaire de sortir de Bordeaux et d'aller à la campagne. Le produit est toujours réputé comme étant de mauvaise qualité et peu accessible, ce qui fait que les usagers privilégient les MSO hors cadre thérapeutique, un usager a rapporté avoir consommé de la « bonne héroïne » en milieu rural, mais ce témoignage est marginal. Cédric, usager de 24 ans suivi en CAARUD rencontré par la responsable d'observations ethnographiques en espaces urbains, consomme par exemple de l'héroïne en sniff quand il est en rupture de méthadone. Il achète cette héroïne dans une ville moyenne proche de Bordeaux.

Les saisies d'héroïne par la Brigade des Stupéfiants sont relativement peu importantes (un kilo et demi en 2021). L'héroïne est toujours extrêmement peu visible en espaces festifs, y compris alternatifs. Les héroïnes analysées par le dispositif SINTES présentent des taux autour de 5% (autour de 50% pour le paracétamol et 30-40% pour la caféine). Ponctuellement des héroïnes fortement dosées (plus de 30-40%) peuvent être identifiées, avec un risque important d'overdose, ce qui était déjà le cas en 2021. Au deuxième trimestre 2021, Mario, un usager suivi en CAARUD interrogé par la responsable d'observation ethnographique en espaces urbains, rapporte qu'une héroïne de bonne qualité circule en Dordogne. Il l'achète en gros, avec des amis, à 15€ le gramme, et la décrit comme « plus dosée, plus forte » que d'ordinaire, avec des effets plus agréables que ceux de l'héroïne qui était jusque-là disponible dans la région. Depuis, les usagers suivis en CAARUD parlent légèrement plus d'héroïne, sans que le produit ne soit au centre des échanges.

³³ A.C. Brisacier et al., « Drogues, chiffres clés », OFDT, juin 2019.

Spilka et al., « Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans – HSBC et EnCLASS France 2018 », OFDT, 2020

Buprénorphine haut dosage (BHD)/Subutex®

La buprénorphine haut dosage (BHD) est un médicament de substitution aux opiacés (MSO). Autorisé en France en 1995, il est commercialisé depuis 1996 sous la marque Subutex® – d'où son appellation par les usagers de « sub », « subu » ou « bubu » (mais aussi « lubia » qui signifie haricot en arabe) – et depuis 2006 sous sa forme générique. La buprénorphine n'est pas inscrite sur la liste des stupéfiants, mais sa délivrance est assimilée à celle des médicaments stupéfiants. La buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs opioïdes permettant de réduire le risque d'overdose : les effets du médicament atteignent un plateau au-delà duquel ils ne progressent plus en intensité, même avec une autre molécule. Ces propriétés peuvent ainsi produire un syndrome de manque pour certains usagers consommant d'autres opioïdes. Un traitement par BHD peut-être initié en médecine de ville pour une durée maximale de 28 jours renouvelables. La BHD existe sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue (sublingual), dosés entre 1 et 8 mg. Ces dernières années, de nouvelles formes de BHD ont été commercialisées, sous l'appellation Suboxone® (association de BHD et de naloxone) puis Orobuprè® (forme orodispersible de la BHD). Les usages hors cadre thérapeutique de Subutex® observés par TREND concernent des usagers en grande précarité. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, qu'il soit obtenu sur le marché noir ou légalement sur prescription, le Subutex® peut être consommé en injection, en sniff ou fumé, les usagers pouvant alterner ces modes d'administration avec la voie sublinguale. Lorsqu'il est fumé, le comprimé est effrité, mélangé à du tabac (parfois du cannabis) et roulé dans une feuille de papier à cigarette. Pour être injecté, il est simplement mélangé avec de l'eau puis filtré pour en éliminer les excipients. L'injection de BHD peut-être à l'origine de complications sanitaires (notamment d'œdèmes lymphatiques ou « mains de Popeye », ainsi que des endocardites). L'utilisation de filtres plus performants que le filtre coton (Sterifilt®, filtres « toupies ») permet de réduire ces risques.

Ces dernières années, la faible visibilité du trafic de BHD sur le site bordelais était justifiée par certains usagers précaires fréquentant les CAARUD par la présence importante de Skénan® dans le trafic clandestin. Les usagers recherchant un effet semblable à celui de l'héroïne préféraient, pour la plupart, les effets du Skénan® à ceux de la BHD. En 2021, la majorité des patients des CSAPA et CAARUD sous TSO sont sous Subutex® (entretien collectif avec l'équipe du CAARUD La Case).

Méthadone

Le chlorhydrate de méthadone est un opioïde, agoniste morphinique commercialisé en France comme médicament de substitution aux opiacés (MSO) depuis 1995 sous la marque Méthadone®. Il se présente sous la forme de sirop, ainsi que sous forme de gélules depuis 2008 et sa durée d'action (par voie orale) peut aller jusqu'à 28h. Inscrite sur la liste des médicaments stupéfiants, la délivrance de méthadone est soumise à une primo-prescription par un médecin exerçant dans un CSAPA ou un service hospitalier spécialisé (unité d'addictologie, ELSA...). Le relais de prescription peut ensuite être effectuée par un médecin de ville, pour une durée maximale de 14 jours pour la forme sirop, et de 28 jours pour la forme gélule. La prescription de la forme gélule n'est officiellement possible qu'à l'issue d'un an de stabilisation du traitement sous forme sirop. Qu'elle soit obtenue sur le marché noir ou légalement sur prescription, la méthadone peut être consommée hors protocole médical. Il peut alors s'agir, pour la forme sirop comme pour la gélule, d'usage par voie orale ou en injection. Les formes galéniques de ces médicaments étant volontairement conçues afin d'éviter les usages « détournés », leur injection provoque des dommages physiques difficiles à réduire même par les moyens habituels (filtration, utilisation d'un matériel stérile, accompagnement des usagers à l'injection).

En 2021, la tendance à l'injection de méthadone gélule est moins observée par les professionnels. Ce phénomène est analysé dans la section « Une potentielle diminution de l'injection de méthadone gélule », dans la « Partie 2. Évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine ». Plusieurs usagers en CSAPA et CAARUD préfèrent la méthadone gélule à la méthadone sirop. Sonia, 47 ans, en foyer depuis un an, bénéficiaire de l'AAH, qui prend de la méthadone gélule dans un cadre thérapeutique et consommait avant de l'héroïne en sniff et de la cocaïne basée, préfère la méthadone gélule à la méthadone sirop car elle n'aime pas le goût du sirop, « *trop sucré* ». Dominique, usager de 36 ans originaire d'Espagne, ancien consommateur d'héroïne présent à Bordeaux depuis un an et demi et résidant dans un hôtel, en recherche d'emploi et en couple depuis sept ans, fréquente un CAARUD depuis un an et a un traitement de méthadone sirop. Il souhaite lui aussi passer à la méthadone gélule car « *le sirop donne envie de vomir* ».

Plusieurs usagers déclarent aussi privilégier la méthadone au Subutex® et au Skénan®. Sonia préfère la méthadone gélule au Subutex® car les effets de la méthadone sont « *plus courts et plus gérables* ». Matthieu, dont le profil a déjà été décrit, explique aussi préférer la méthadone au Subutex® car lorsqu'il prenait du Subutex®, il devait « *repartir du CAARUD avec une valise* », ayant en sa possession « *45 flacons* ». Matthieu privilégie aussi la méthadone au Skénan®, qu'il a déjà consommé à deux ou trois reprises, car il estime que ce MSO ne lui fait pas assez d'effet (« *C'est bidon, ça fait rien* »). Renaud, 30 ans, consommateur d'opiacés, de cocaïne, de Ritaline® et d'alcool rencontré par la responsable d'observation ethnographique en espaces urbains, suivi dans un CAARUD depuis plusieurs années, a un traitement à la buprénorphine 16mg, mais il est souvent en rupture de traitement ou en chevauchement et a demandé à passer à la méthadone. Son médecin a accepté et lui a prescrit de la méthadone sirop à 40mg, et Renaud vient désormais à la délivrance du CSAPA quotidiennement.

Sulfate de morphine/Skénan®

Le Skénan® est le nom commercial d'un médicament antalgique contenant du sulfate de morphine. Celui-ci est indiqué pour soulager les douleurs persistantes ou rebelles aux autres analgésiques, notamment les douleurs d'origines cancéreuses. Il peut être possiblement prescrit comme MSO dans un cadre précis, bien qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché officielle pour cela. En effet, la circulaire (dite « circulaire Girard ») de 1996 autorise son usage dans le cadre d'un traitement de substitution lorsque les autres MSO (méthadone et BHD) ne peuvent être prescrits pour diverses raisons, mais avec des restrictions de prescription, celles-ci devant se faire via des médecins addictologues. La demi-vie du Skénan® (2 à 6h) est relativement faible, ce qui ne permet pas de soulager les symptômes de manque des usagers pour l'ensemble de la journée en une prise quotidienne. Le Skénan® est en outre classé sur la liste des médicaments stupéfiants, ce qui implique des mesures de contrôle telles que la prescription par ordonnance sécurisée. Le Skénan® (surnommé « skèn' », « neuneu » ou « neuské ») se présente sous forme de gélules contenant des microbilles de morphine à libération immédiate (ActiSkenan®) ou prolongée (Skénan® LP), destinées à être avalées. Lorsqu'il est consommé hors protocole médical, le Skénan® est très majoritairement injecté et parfois consommé par voie orale, la voie nasale restant très marginale. Certains usagers alternent entre ces modes de consommation. La forme galénique du Skénan® LP est conçue pour rendre difficile les usages « détournés » du médicament. L'étape de filtration nécessaire à l'injection est ainsi délicate pour les usagers, ceux-ci optant parfois pour une filtration minimum en conséquence qui peut s'accompagner d'un risque pour le système veineux.

En 2021, le Skénan® semble davantage disponible et accessible dans le deal de rue que les années précédentes, et des usagers à la rue semblent nourrir une appétence pour ce produit. Le Skénan® est souvent utilisé (notamment en injection) par les usagers pour remédier aux ruptures de traitement méthadone ou aux symptômes de manque, et les demandes de prescription sont importantes en CSAPA et auprès de médecins de ville. Les professionnels rapportent de fréquents gonflements et allergies liés au Skénan® lorsqu'il est consommé par injection. Des décès par surdose au Skénan® ainsi que des endocardites liées aux injections de sulfate de morphine ont été rapportés (responsable d'un service d'urgences hospitalières, GFS).

Oxycodone

L'oxycodone est un agoniste opioïde pur avec une action antalgique similaire à celle de la morphine. Il a une action analgésique, anxiolytique, sédative et antitussive. Deux marques existent : l'Oxynorm® et l'Oxycontin®. L'Oxynorm® se présente sous forme de gélules, tandis que l'Oxycontin® est un comprimé à Libération Prolongée. L'oxycodone est disponible sur le marché français depuis 2002 et est inscrit sur la liste des stupéfiants. La prescription des formes orales est limitée à 28 jours, celle de la forme injectable est limitée à 7 jours. L'oxycodone est commercialisé depuis 1995 aux États-Unis et sa prescription n'est pas assujettie à des conditions particulières. De nombreux cas de surdosage fatal, ainsi que des cas d'abus entraînant des décès ont été rapportés aux États-Unis ainsi qu'en Australie. Plusieurs décès ont été rapportés au niveau national liés à un usage détourné de l'oxycodone. Trois décès dans trois régions différentes en France ont été rapportés, liés à un usage détourné de l'oxycodone.

À Bordeaux, des usagers fréquentant les CAARUD évoquent depuis 2019 des consommations d'« oxy » sans que les intervenants et observateurs puissent faire la distinction entre l'Oxycontin® et l'Oxynorm®. Certains disent le consommer *per os*, dans le cadre d'une prescription pour des douleurs dorsales notamment. En 2020, les informations ont laissé entrevoir une augmentation des usages à la fois en et hors cadre thérapeutique par le public précaire fréquentant les CAARUD. Les demandes de prescription d'oxycodone ont été motivées par des douleurs consécutives à des accidents ou des maladies. Des overdoses non mortelles d'oxycodone par des nouveaux consommateurs, précaires mais avec un logement fixe et vivant en périphérie de Bordeaux, avaient eu lieu durant le premier confinement en 2020.

En 2021, peu de professionnels ont émis des retours sur l'oxycodone. Selon la responsable d'observation ethnographique en espaces urbains, les usagers demandant des prescriptions d'oxycodone en CSAPA sont souvent des patients russophones issus d'Europe de l'Est, la demande étant toujours justifiée par des fortes douleurs et par d'anciennes prescriptions réalisées dans leur pays d'origine.

Fentanyl

Le fentanyl est médicament utilisé pour des douleurs chroniques intenses, résistantes aux autres antalgiques et/ou d'origine cancéreuse. Il peut être prescrit sous forme de patchs transdermiques, de comprimés ou de spray. En milieu hospitalier il peut également être utilisé en injection. Le fentanyl est classé sur la liste des médicaments stupéfiants, comme la plupart de ses analogues médicamenteux (alfentanyl, sufentanyl, remifentanyl et carfentanyl) utilisés en tant qu'anesthésiques et analgésiques en médecine humaine et vétérinaire. Ce produit n'a pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en tant que TSO, mais certains médecins et certains usagers ont déjà fait l'expérience de l'utilisation comme TSO, notamment avec les patchs. Sa durée d'effets est limitée, mais ses propriétés analgésiques chez l'homme sont 50 à 100 fois supérieures à celles de la morphine. Ses dérivés, notamment acétylfentanyl, ofentanyl et carfentanyl sont encore plus puissants, jusqu'à 1 000 fois plus que la morphine. Ainsi, le fentanyl est un produit actif même à des doses très faibles, de l'ordre du microgramme, ce qui rend son usage dangereux (risques de dépression respiratoire, bradycardie, hypotension, rigidité musculaire, etc.). Le fentanyl peut être utilisé hors cadre thérapeutique, par injection, par ingestion orale de comprimés, ou en mâchant des patchs. De la poudre ou des patchs de fentanyl peuvent également être fumés ou absorbés par voie nasale. Les usagers recherchent alors des effets sédatifs et anxiolytiques (euphorie, bien-être, somnolence, etc.). Le fentanyl peut être prescrit, ou bien obtenu au marché noir (revente de prescriptions, échanges...) ou encore acheté en ligne via le darknet.

Au niveau national, l'usage du fentanyl hors cadre thérapeutique reste très marginal. Il concerne le plus souvent des personnes déjà consommatrices d'opioïdes qui préfèrent s'approvisionner sur Internet ou recherchent des produits plus puissants. À Bordeaux en 2019, un médecin en CSAPA et une toxicologue interrogée lors du groupe focal sanitaire ont rapporté deux décès pour lesquels du fentanyl a été retrouvé lors de l'autopsie. En 2020, il n'y avait eu que très peu de retours sur le fentanyl. Il en est de même en 2021. Le fentanyl est plutôt demandé en CSAPA par un public issu d'Europe de l'Est.

Stimulants et médicaments stimulants

Cocaïne et crack

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la feuille du cocaïer, un arbuste cultivé en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie principalement). Son extraction s'effectue en plusieurs étapes pour obtenir un sel, le chlorhydrate de cocaïne. C'est sous cette forme chlorhydrate (poudre blanche), mélangée à des résidus de synthèse et des produits de coupe (principalement le lévamisole et la phénacétine) que circule la cocaïne - souvent appelée « coke », « CC », « C », ainsi que des prénoms commençant par C (principalement Caroline), « frappe » (qui signifie qu'elle est de bonne qualité selon les usagers et les revendeurs qui s'en servent comme argument commercial) ou encore « neige » ou « blanche ». La cocaïne est sniffée ou injectée. Le sniff s'effectue avec des pailles à usages uniques (distribuées par les intervenants RdRD ou fabriquées par les usagers) ou en utilisant la main ou le coin d'une carte de crédit lorsque l'utilisation d'une paille est impossible. Le recours à l'injection suscite un craving plus important que l'usage en sniff et conduit souvent les usagers à multiplier les prises. Lorsqu'elle est injectée en association avec de l'héroïne, ce mélange est nommé « speedball » et est utilisé afin de ressentir les effets de l'héroïne tout en diminuant la somnolence du fait de la stimulation de la cocaïne. La cocaïne se présente également sous une forme base obtenue après adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque (produisant ainsi une forme solide, appelée « caillou » ou « galette »), destinée à être fumée, plus rarement injecté. Cette opération nécessite un peu d'eau, la base choisie (ammoniaque ou bicarbonate), un récipient, un ustensile pour mélanger, et une source de chaleur. Des gouttes visqueuses apparaissent alors à la surface de la solution. En séchant, celles-ci se solidifient pour donner un produit qui a l'aspect d'un caillou blanchâtre. Cette forme basée est appelée crack (« *kecra* ») ou free-base (ou « cocaïne basée » ou juste « base »), selon qu'elle est vendue directement sous cette forme ou que l'utilisateur réalise lui-même la transformation, mais aussi en fonction des représentations des usagers en question (le free-base jouissant généralement d'une meilleure réputation que le crack). Puissant stimulant du système nerveux central, la cocaïne agit sur les systèmes dopaminergiques, sérotoninergiques et adrénergiques. C'est aussi un vasoconstricteur périphérique. Lorsque le produit est fumé, il gagne très rapidement le cerveau, induisant des effets puissants et courts. A ce « flash » décrit comme euphorique et stimulant succède après quelques minutes une « descente », un état très désagréable et violent mêlant sentiment d'angoisse, d'irritabilité ou d'anxiété. Ces effets entraînent chez le sujet une envie irrésistible de renouveler la prise (craving). La cocaïne, chlorhydrate ou basée, n'induisent pourtant pas de syndrome de sevrage physique à proprement parler comme c'est le cas avec les substances opioïdes ou l'alcool.

Deuxième substance illicite la plus consommée en France, la cocaïne est bien moins répandue que le cannabis : dans l'ensemble, 5.5% des adultes de 18-64 ans en avaient consommé au moins une fois au cours de leur vie en 2017 (contre 5.6 % en 2014), et 1.6% au cours de l'année (1.1% en 2014, une hausse statistiquement significative). C'est parmi les 26-34 ans que la prévalence-vie est la plus élevée (10.1% vs 10.2 % en 2014) et chez les 55-64 ans qu'elle est la plus faible (2.0% vs 1.4% en 2014). Toujours au niveau national, une augmentation très nette de la pureté de la cocaïne est observée depuis plusieurs années puisque le taux moyen des saisies de moins de 10gr, qui est en 2020 de 66%, a doublé en 5 ans. Concernant les teneurs dans les saisies de rue inférieures à 10g, c'est-à-dire des échantillons susceptibles d'être consommés sans être à nouveau coupés, elles sont

légèrement plus faibles mais également en augmentation puisque le taux moyen passe de 46% à 59% entre 2015 et 2017³⁴.

En 2020, la cocaïne sur le site de Bordeaux et alentours était, dans la continuité de ce qui a été dit les années précédentes, très disponible et ayant souvent des effets satisfaisants selon les usagers. En 2021, les usages de cocaïne sont présents parmi tous les publics investigués par TREND, sans que cela ne constitue une nouveauté. La nouveauté réside dans l'apparition de cocaïne sans produit de coupe, révélée par des analyses SINTES.

La cocaïne est disponible à l'achat en deal de rue, d'appartement et en espaces festifs. Les usages de cocaïne par voie fumée ou intraveineuse semblent toujours davantage réservés aux publics précaires (pour plus de précisions sur les usages de cocaïne basée, voir la « Partie 2. Évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine »). Dans la vente de rue, il est possible d'acheter la cocaïne « en taquet », c'est-à-dire d'acheter une dose destinée à l'injection. Des usagers précaires substituent parfois la cocaïne par la Ritaline®. Des décès par surdose liés à la cocaïne sont rapportés (éducatrice spécialisée, GFCAL).

MDMA/ecstasy

La MDMA (méthylène-dioxy-méthamphétamine) est un dérivé amphotaminique découvert en 1912 par la société Merck et dont la consommation récréative est historiquement associée au développement de la scène techno. Ce produit est disponible sous différentes formes : comprimés, cristaux et poudre. Les comprimés aux couleurs et logos divers sont appelés communément « ecsta » ou « taz », « tata », « X », « plomb ». Consommés par voie orale, ces comprimés sont parfois fortement dosés, justifiant souvent la présence d'un trait de « sécabilité » au dos de certaines séries. Les cristaux translucides ou de couleur grise ou brune sont dénommés « MDMA », « MD », « D » et consommés en « parachute » (le produit est enroulé dans une feuille de papier à cigarette) ou diluée dans une boisson (alcoolisée ou non) puis ingérée. La poudre de couleurs variées peut être issue du concassage de cachets ou de cristaux. Elle est consommée « en parachute », en sniff, diluée dans une boisson et beaucoup plus rarement en injection. La MDMA/ecstasy est consommée pour ses effets stimulants, euphorisants, empathogènes (désinhibants et facilitants les contacts) et entactogènes (amplification des sensations permettant notamment un ressenti particulier du toucher et du son, donc de la musique).

Au niveau national en 2017, 5% des 18-64 ans ont déjà expérimenté la MDMA/ecstasy, et parmi ces 5%, 1% en a consommé dans l'année³⁵. Que ce soit sous forme cristal/poudre ou sous forme comprimé (ecstasy), les teneurs en MDMA ont considérablement augmenté durant la dernière décennie. Dans les échantillons saisis de cristal/ poudre, les teneurs moyennes étaient passées de 27% en 2009 à 73% en 2017. Les ecstasys présentent également des teneurs en constante

³⁴ Victor Detrez, « Le point SINTES n°6 », Paris, OFDT, 2020

Spilka et al., « Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans – HSBC et EnCLASS France 2018 », OFDT, 2020

³⁵ A. Cadet-Taïrou *et al.*, « 1999-2019 : les mutations de usages et de l'offre de drogues en France vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT », Paris, OFDT, *Théma TREND*, 202C. Jérôme, M. Gandilhon, « Substances psychoactives, usagers et marchés – Tendances récentes (2019-2020) », *Tendances*, OFDT, 2022

augmentation pour atteindre des niveaux très supérieurs à ce qui pouvait être observé dans les années 2000. Ainsi, alors que la teneur moyenne était de 44mg de MDMA dans un comprimé en 2009, elle atteignait 128mg en 2017. Les teneurs maximales observées peuvent parfois être supérieures à 300mg par comprimé, soit une dose très supérieure à la dose considérée comme toxique (autour de 120mg selon les individus). Cette augmentation des teneurs est en lien avec les nouvelles formes d'ecstasy qui sont apparues en 2011 : des comprimés plus gros, aux couleurs plus vives et avec des formes 3D représentant des logos de grandes marques connues. Certains comprimés possèdent des noms et logos directement présents sur le produit : Sprite (orange), losange (gris), PP, Bite, pharaon, bitcoins, Mario, Dr Seuss, Suprême, Iphone X (plusieurs couleurs en circulation) Philip Plein (violet ou gris et deux formes différentes), TechnoGym, Tacchini, carte Sim, Moulin Rose, Bouchon de champagne, Defcon...

En 2020, peu d'informations avaient été collectées concernant la MDMA/ecstasy. En 2021, il y a encore eu peu de retours des professionnels sur ce produit, essentiellement consommé en espaces festifs. En espaces festifs alternatifs, sont mentionnés les noms d'ecstasy suivants, qui sont visiblement très présents : Sixty Nine, Eisenberg, Maserati, Punisher, Loup Bleu. La MDMA et l'ecstasy sont très disponibles, et sont essentiellement ingérés, parfois sniffés.

Amphétamine/speed

L'amphétamine est une molécule synthétisée pour la première fois en 1887. Elle possède principalement des propriétés stimulantes et anorexigènes. L'amphétamine est vendue sous forme de poudre, de pâte ou de comprimé. Lorsque celle-ci est mélangée à de la caféine, on parle de « speed », « spi », « deuspi » Elle peut aussi exister sous forme de liquide, mais cette forme est très rarement observée. Utilisée de façon thérapeutique par le passé, l'amphétamine n'est plus prescrite qu'en cas de syndrome d'hyperactivité de l'enfant (Ritaline®) et en cas de narcolepsie chez l'adulte, uniquement par des spécialistes hospitaliers. Ce produits fait l'objet d'usages hors protocole médicale, notamment en sniff, par voie orale et plus rarement en injection ou inhalée. La consommation d'amphétamine entraîne une sensation de désinhibition, d'euphorie, de diminution de la sensation de fatigue et une exacerbation des sens. Les amphétamines ont aussi un effet coupe-faim, peuvent provoquer une déshydratation, des hallucinations visuelles ou auditives. Les amphétamines peuvent également provoquer des troubles digestifs, neurologiques, et cardio-vasculaires.

Au niveau national en 2017, le taux d'expérimentation d'amphétamine au cours de la vie était estimé à 2,2 % de la population générale, et l'usage au cours de l'année à 0,3%, ce qui en faisait un produit bien moins consommé que le cannabis, mais également que la MDMA et la cocaïne³⁶. À Bordeaux, l'amphétamine était décrite par les intervenants sociosanitaires comme moins visible ces deux dernières années, avec une présence plus marquée en espace festif alternatif. En 2020, cinq collectes SINTES dont le contenu supposé était de l'amphétamine ont été réalisées, avec des teneurs allant de 14.5% à 30%. Le produit de coupe principalement utilisé a été la caféine. Les prix rapportés ont oscillé entre 5€ à 20€ le gramme, selon l'espace de vente, la qualité du produit et les liens entre vendeurs et clients. L'amphétamine a été disponible dans la vente de rue et a aussi été achetée via Internet.

³⁶ « Drogues, chiffres clés », OFDT, juin 2019

En 2021 comme en 2020, l'amphétamine a encore été peu visible à Bordeaux. Le speed est essentiellement consommé sniffé ou ingéré en espaces festifs alternatifs. Sa disponibilité semble diminuer en *free parties*, selon le questionnaire d'une association de réduction des risques intervenant en espaces festifs alternatifs.

Méthamphétamine

La méthamphétamine est un dérivé synthétique puissant de l'amphétamine découvert au début du 20^{ème} siècle et commercialisé par une société pharmaceutique allemande sous la marque Pervitin®. Elle est aujourd'hui surnommée « ice », « cristal », « cristal meth », « tina » ou « yaba » et se présente sous forme de cristaux ou poudre cristalline, plus ou moins fine ou transparente. Principalement consommée aux États-Unis et dans certains pays d'Asie et du Pacifique, son usage est restreint en France, en dépit de la forte médiatisation dont elle fait l'objet. On la retrouve plus souvent dans certains milieux spécifiques et associée à des pratiques particulières, notamment autour du chemsex. La méthamphétamine induit une dépendance physique et psychique et a un fort potentiel neurotoxique lorsqu'elle est consommée de manière répétée. La méthamphétamine est consommée fumée, sniffée ou injectée.

La méthamphétamine fait partie des drogues consommées en contexte de chemsex et est perçue comme une drogue particulièrement appréciable en contexte sexuel. Comme les années précédentes, à Bordeaux en 2019 et 2020 la méthamphétamine était très peu présente dans le recueil de données (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019 et 2020). Elle était revendue plus de 100€ le gramme et était toujours observée uniquement dans le milieu chemsex.

En 2021, la méthamphétamine a été plus présente dans les discours des professionnels que les années précédentes, mais il semble que les usages restent anecdotiques. Des usages ont été observés chez des usagers qui ne sont pas chemsexeur. L'un est issu de l'Europe de l'Est, et fume la méthamphétamine à la chicha. Il a débuté ses usages dans son pays d'origine, et se fournit à Bordeaux auprès d'un dealer bulgare vendant exclusivement à des usagers bulgares. Sa consommation a généré des conséquences sanitaires (impossibilité de dormir, anxiété importante). Une médecin a pu réaliser une collecte de méthamphétamine et l'envoyer à SINTES, qui a confirmé la présence de méthamphétamine, vendue sous le nom de « Pernick ». La méthamphétamine a aussi été vue une fois en *free party* par un bénévole d'une association de réduction des risques intervenant en espaces festifs alternatifs, consommée par voie fumée. La méthamphétamine est ponctuellement consommée par des chemsexeurs, parmi lesquels ce produit bénéficie d'une image très positive.

Ritaline®/méthylphénidate

Le méthylphénidate ou MPH est un stimulant du système nerveux central, on le retrouve dans divers médicaments vendus sous les noms Ritaline®. Il est utilisé pour traiter les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et plus rarement la narcolepsie ou l'hypersomnie ainsi que la dépression. Ses propriétés pharmacologiques sont comparables à celles des amphétamines. Hors protocole médical, il peut être consommé par voie orale, en sniff (les comprimés sont broyés de manière à obtenir une poudre) ou en injection. Les usagers recherchent les effets psychostimulants de la molécule, souvent afin d'augmenter leurs capacités physiques ou intellectuelles.

En France, les usages hors cadre thérapeutique de méthylphénidate sont concentrés essentiellement en région PACA. À Bordeaux, l'usage détourné de méthylphénidate, déjà été observé en 2018, s'était confirmé en 2019, bien que ses conditions de prescription et de renouvellement annuel (milieu hospitalier, en service spécialisé en psychiatrie, neurologie ou pédiatrie) soient contraignantes, et rendent son accessibilité compliquée. Les intervenants en CAARUD évoquaient en 2019 le développement d'un marché clandestin pour cette substance, et décrivaient les usages de Ritaline® par des usagers polyconsommateurs en situation de grande précarité.

En 2020, la Ritaline® faisait partie des produits médicamenteux dont les usages ont été décrits par les intervenants comme augmentant au sein des publics fréquentant les CAARUD. C'est toujours le cas en 2021 (pour plus de précisions, se reporter à la « Partie 2. Évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine »).

Hallucinogènes

Les hallucinogènes sont des substances provoquant des distorsions des perceptions visuelles, auditives, spatiales et temporelles et de la perception de son propre corps. On distingue les hallucinogènes naturels et les hallucinogènes synthétiques. Les principales substances hallucinogènes naturelles consommées en France sont celles contenues le cannabis et dans les champignons dits « hallucinogènes » (psilocybine notamment). Les autres plantes hallucinogènes (*Salvia divinorum*...) sont consommées mais de manière beaucoup plus marginale. Les principaux hallucinogènes synthétiques sont le LSD et la kétamine, majoritairement consommés en contexte festif.

En 2021, les analyses SINTES ont permis de constater la circulation de mescaline et de DMT dans l'espace festifs alternatifs ou dans des soirées privées, par des usagers qui fréquentent le milieu festif électro.

LSD

Le diéthyllysergamide (LSD, LSD-25) est un psychotrope hallucinogène synthétisé pour la 1^{ère} fois en 1938 par la société Sandoz, dérivé de l'acide lysergique naturellement produit par l'ergot de seigle, un champignon qui pousse sur les céréales. Le LSD se présente sous forme liquide, souvent apposée sur un morceau de buvard portant un dessin (cette forme est la plus répandue et est appelée « carton », « buvard », « toncar », « peutri », « peupeu », « L »), ou d'une micro-pointe (ressemblant à une mine de crayon les usagers parlent alors de « micro-pointe » ou « micron »). Le LSD peut être également directement consommé sous sa forme liquide (on parle alors de « goutte ») ou de gélatine. Il se consomme par voie orale à des doses de l'ordre du microgramme. L'usage de LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, des hallucinations et une perte plus ou moins marquée du sens des réalités. Comme pour les champignons hallucinogènes, le plus souvent, la consommation de LSD n'entraîne ni dépendance, ni tolérance, en particulier du fait de leur consommation en séquences relativement espacées. Les complications aiguës de l'usage sont principalement des « bad trips » ou des épisodes « délirants » et des traumatismes.

Au niveau national, l'expérimentation du LSD en population générale est très faible. En 2017, le LSD se maintenait à 2,7 % d'expérimentateurs parmi les 18-64 ans. Ce sont les jeunes générations qui l'ont le plus fréquemment essayé, en particulier les 26-34 ans (4.2%). L'usage actuel (au cours de l'année) ne concernait que 0.3% des 18-64 ans, dont 1.2% des 18-25 ans (soit moins d'un expérimentateur sur trois). Les femmes sont moins consommatrices que les hommes³⁷.

³⁷ A. Cadet-Taïrou *et al.*, « 1999-2019 : les mutations des usages et de l'offre de drogues en France vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT », Paris, OFDT, *Théma TREND*, 2020

C. Gérome, M. Gandilhon, « Substances psychoactives, usagers et marchés – Tendances récentes (2019-2020) », *Tendances*, OFDT, 2022

Au niveau local pour l'année 2019, les consommations se faisaient toujours majoritairement en free parties, et étaient observées des pratiques de microdosage chez des usagers insérés. La vente de LSD est essentiellement le fait d'usagers-revendeurs. Le LSD sur une forme carton ou sa forme goutte est revendu entre 8€ et 10€ à l'unité. Le LSD a fait l'objet de peu de remontées d'informations en 2020, notamment du fait confinements et des fermetures des frontières.

En 2021, le LSD est, sans nouveauté, essentiellement présent en espaces festifs alternatifs, plus rarement, dans des clubs technos. Il est consommé en buvard ou en goutte placée sur du sucre, dans un liquide (parfois partagé) ou directement sur la peau de la main avant d'être léchée. La forme buvard est plus disponible que la forme liquide, bien que la goutte semble être plus présente en 2021 que les années précédentes selon le rapport d'activité d'une association de réduction des risques en espace festif alternatif. Les noms de buvards revenant le plus souvent sont Hoffman, Illuminati et Spice Girl. Une arnaque de diméthoxy-chloroamphétamine (DOC) vendu comme du LSD, sur un buvard imitant une planche de Hoffman, a été rapportée par la toxicologue interrogée.

Kétamine

Le chlorhydrate de kétamine, synthétisé pour la première fois en 1962, est un médicament utilisé en médecine humaine et vétérinaire depuis les années 1960 comme anesthésique. En France, elle est aussi utilisée pour le traitement de la dépression résistante depuis 2020 (Spravato®). Dénommée « kéta », « ké », « K », « spécial K », « poney », « kate », « Hobi One », la kétamine se présente sous forme liquide incolore et inodore, qui une fois « cuisinée » (évaporation du liquide) pourra prendre la forme de très fins cristaux ou de poudre de couleur blanche. L'usage hors cadre médical de kétamine a conduit à son inscription sur la liste des stupéfiants en 1997. Les préparations injectables de kétamine sont inscrites sur la liste des substances classées comme stupéfiants en 2017. La kétamine est très majoritairement sniffée, mais peut également être injectée par voie intraveineuse ou intramusculaire. Elle est consommée seule ou associée à s'autres substances, le plus souvent stimulantes (l'appellation « Calvin Klein » désignant le mélange avec la cocaïne, mais des associations avec de la MDMA et des amphétamines et le LSD sont également observées). A forte dose, la produit possède des propriétés anesthésiques et analgésiques. A dose plus faible, son usage est susceptible d'entraîner des effets relativement courts hallucinogènes (et notamment de distorsion de la perception visuelle et corporelle), dits « dissociatifs » et, à forte dose, des effets de décorporation (sentiment de quitter son corps et de l'observer de l'extérieur), voire des pertes de conscience avec hallucinations (appelée K-hole).

À Bordeaux, en 2019 et 2020, dans la continuité des évolutions rapportées au niveau national, la kétamine était très disponible, accessible et recherchée. Les éléments liés à la diffusion des usages de kétamine sont rapportés dans la « Partie 1. Tendances transversales aux espaces urbains et festifs ».

Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) et Research Chemicals

Apparues aux alentours de 2008, les appellations « nouveaux produits de synthèse » (NPS) ou « nouvelles substances psychoactives » (NSP), ou encore « RC » (pour Research Chemical), « smart-drugs », « party-pills », « designer drugs », « sels de bain », « encens », « legal highs », désignent un éventail hétérogène de molécules consommées pour leurs effets psychoactifs. On distingue plusieurs familles, avec, dans chacune d'elles, des molécules aux noms divers, souvent acronyme de leur composition moléculaire mais pas nécessairement : les cathinones (3-MMC, etc.), les phénétylamines (2-CB, etc.), les opioïdes de synthèse (fentanylloïdes, etc.), les cannabinoïdes de synthèses (JWH-018, UR-144...). Généralement achetés sur Internet, les NPS sont vendus soit par leurs noms chimiques, soit à travers des noms commerciaux. Les structures moléculaires de certains de ces produits, copiant les substances illicites sans être tout à fait identiques, leurs permettaient, le plus souvent, de contourner pendant un temps la législation et de n'être pas encore classés comme stupéfiants. Cependant les autorités s'attachent désormais à classer une famille de molécules, plutôt qu'une molécule unique afin de contrer au mieux la croissance du nombre des nouvelles substances mises sur le marché. Les molécules, une fois classées en France, peuvent continuer d'être commercialisées sur Internet, quand elles ne sont pas illégales dans le pays hébergeant le site. Les molécules classées sont, par ailleurs, disponibles sur le darknet.

Les informations qui suivent sont issues d'observations directes auprès de chemsexuels et d'utilisateurs en espaces festifs ainsi que de remontées d'informations émanant de professionnels. Comme en 2020, le nombre de molécules de types NPS/RC identifiées et évoquées sur le site est, en 2020, en décroissance, les utilisateurs ayant semblé se concentrer sur certaines molécules phares. La 3-MMC (et ses dérivés) a été la substance la plus citée et la diffusion de sa consommation, à bas bruit, hors d'un contexte sexuel, retient l'attention. Les utilisateurs de NPS identifiés par le dispositif TREND sont plutôt des amateurs de free party ou des utilisateurs insérés, que des utilisateurs précaires. Ces derniers auront une consommation de NPS le plus souvent opportuniste et non par choix d'une molécule spécifique. Les NPS ont souvent une image peu positive auprès de ce public précaire poly-consommateur.

Cannabinoïdes de synthèse

Les cannabinoïdes de synthèse (CS) sont des composés artificiels agissant sur les récepteurs endocannabinoïdes. Leurs effets et leurs puissances diffèrent largement de ceux du cannabis. Ils peuvent être consommés sous la forme de poudre pulvérisée sur des morceaux de plantes faiblement psychoactives (« spice ») ou du tabac (produit appelé « chimique » à Mayotte et à La Réunion), ou sous la forme e-liquide. Certains utilisateurs expérimentés confectionnent eux-mêmes leur propre e-liquide à partir de CS achetés sous la forme poudre sur Internet. À l'inverse, d'autres consommateurs se procurent ces produits déjà conditionnés, vendus sous des appellations commerciales (Mad Hatter, Buddha Blues, etc.), parfois sans mention des molécules contenues. Si les CS sont presque exclusivement achetés sur Internet, des reventes sur le marché physique sont sporadiquement observées, le produit étant alors rarement présenté sous son appellation réelle. Selon le cannabinoïde, la durée et la puissance des effets est très variable d'une molécule à l'autre.

En décembre 2020, le centre d'addictovigilance de Bordeaux, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et France 3 Nouvelle-Aquitaine alertaient les professionnels et usagers sur la circulation en Gironde d'herbe vendue comme du cannabis classique, et contenant de la molécule MDMB-4en-PINACA (voir Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2020). Des collectes SINTES réalisées fin 2020 avaient mis en évidence la présence de cette molécule dans divers échantillons d'herbe de cannabis ayant causé des effets indésirables graves (spasmes, évanouissement, asphyxie, avec des prises en charge aux urgences hospitalières) chez des usagers aux profils divers (étudiants et lycéens, usagers en espaces festifs, usagers en situation de grande précarité).

En début d'année 2021, d'autres collectes SINTES ont mis en évidence de la MDMA-4en-PINACA dans de l'herbe de cannabis. Les usagers et professionnels ont été très attentifs aux risques d'arnaques avec du cannabinoïde de synthèse, vendu au lieu de cannabis. Les cannabinoïdes de synthèse semblent ensuite avoir quasiment disparu dans le courant de l'année 2021, à partir de mars, sans qu'il ne soit possible d'expliquer concrètement pourquoi. On peut faire l'hypothèse d'un retour de l'offre de cannabis après la fin de la fermeture des frontières et des mesures de distanciation sociale liées à la crise sanitaire.

« Ce qui nous a marqué en 2021, c'est un petit peu ce qui est la suite de l'alerte qu'on a diffusée en décembre 2020, le fait de retrouver des échantillons de cannabis contenant un cannabinoïde de synthèse, le MDMB-4en-PINACA, voilà (...) ça s'est tari à partir de mars je dirais. (...) Si on les a retrouvés c'est peut-être lié à un problème d'apport de cannabis, ou de recherche de remplacement par des CS » - pharmacologue

Sont également rapportés par la responsable d'observation ethnographique en espaces urbains le cas d'un usager inséré qui consomme volontairement des cannabinoïdes de synthèse en vapotage, et celui d'usagers résidents en squat qui consomment volontairement des cannabinoïdes de synthèse de manière occasionnelle en contexte festif, en joints, à la recherche d'effets hallucinatoires et sédatifs. Ces usagers résidant en squat achètent les cannabinoïdes de synthèse à des dealers qui sont souvent leurs amis, qui se sont eux-mêmes procurés le produit *via* le *darknet*. Il n'a pas été possible d'obtenir davantage d'informations sur ces usages, et la question de l'usage volontaire de cannabinoïdes de synthèse sera investiguée pour le prochain rapport.

3-MMC

La 3-methylmethcathinone (3-MMC) est une substance de synthèse de la famille des cathinones. Le chef de file de cette famille est la molécule de cathinone (β -keto-amphétamine) alcaloïde sympathicomimétique provenant des feuilles du khat (*Catha edulis*), un arbuste africain, dont elle constitue le principe actif. Elle possède des caractéristiques proches de celles des amphétamines. Les cathinones, molécules synthétiques aux effets stimulants et empathogènes constituent une des familles de molécules intégrées à l'ensemble des nouveaux produits de synthèse (NPS). Parmi les cathinones, la 3-MMC est la substance la plus fréquemment observée. Ces cathinones sont vendues sous forme de cristaux ou de poudre, de couleur variable (blanc, translucide, jaunâtre). La 3-MMC peut être consommée sous forme de « parachute », en sniff ou en injection. Un diminutif est maintenant largement utilisé par les usagers qui évoquent la « 3 » (pour 3-MMC), tout comme la 4-MEC peut être nommée « la 4 ». La 3-MMC ainsi que la 4-MEC peuvent être consommée en sniff, en injection (pratique désigné sous le terme de « slam » chez les HSH uniquement) ou en parachute (aussi appelé « ballon »). Les effets de la 3-MMC sont proches de ceux de la cocaïne et de la MDMA avec une exacerbation du désir sexuel plus ou moins marqué selon le contexte de consommation, si les usages se font en contexte sexuel ou non. Les consommateurs rapportent une modification dans la coordination des mouvements et une accélération du rythme cardiaque. Sont aussi mentionnés, après de longues sessions de consommation ou des consommations importantes, des hypoglycémies, des spasmes notamment au niveau des muscles pectoraux, une vision floue, des tremblements des membres, des irritations dans la bouche, des hallucinations plus ou moins marquées. Des consommations répétées sur plus de dix heures entraînent un état de fatigue physique et de déshydratation que les usagers tentent de combattre en consommant des boissons gazeuses sucrées, des jus de fruit et des bananes.

À Bordeaux comme dans le reste de la France, la 3-MMC est particulièrement consommée par des chemsexuels. Certains usages en espaces festifs sont aussi rapportés, par la voie nasale ou per os. Les éléments liés aux usages de 3-MMC chez les chemsexuels et au sein des espaces festifs commerciaux et alternatifs sont développés dans la section « Tendances chez le public chemsexuel » dans la « Partie 3. Évolutions et tendances dans les espaces festifs ».

Gaz et solvants

Les colles et les solvants étant des produits répandus dont l'usage et la possession sont licites. Il en va de même pour les poppers malgré un statut juridique qui a varié plusieurs fois durant la dernière décennie.

Poppers

Les poppers (aussi appelés « popo » par les usagers) désignent des préparations liquides volatiles ayant pour principe actif des nitrites d'alkyle. Initialement utilisés pour le traitement de certaines maladies cardiaques, les poppers sont consommés dans un cadre récréatif en raison de leur bref effet euphorisant (moins de deux minutes) qui s'accompagne d'une accélération du rythme cardiaque et d'une sensation d'ébriété. Les poppers sont également consommés pour leurs propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle (amplification des sensations orgasmiques, facilitation des rapports annaux, etc.). Les poppers sont conditionnés dans des petits flacons que les usagers portent à leur nez pour en inhaler les vapeurs. Ils sont plus rarement dilués dans des boissons gazeuses qui sont inhalées. Le flacon peut également être laissé ouvert dans un endroit clos afin que le produit volatile s'échappe du contenant. Interdits à la vente en 1990, les poppers furent ensuite autorisés partiellement (certains types de nitrites restant interdits), avant d'être de nouveau totalement interdits, pour retrouver finalement un statut légal en 2013. Les poppers sont vendus en bureau de tabac, dans les sex-shops, dans certains établissements festifs et sur Internet.

Au niveau national, en 2017, les poppers constituaient, chez les 18-64 ans, la deuxième substance la plus expérimentée, derrière le cannabis, avec 8.7% de personnes concernées. C'est dans les tranches d'âge les plus jeunes que ce produit est le plus souvent expérimenté. Ainsi, plus d'une personne sur sept âgée de 18 à 25 ans en a consommé au moins une fois dans sa vie (14.2%). Si l'usage au cours de l'année s'avère plus faible (1.5%), il a nettement augmenté chez les 18-25 ans en 2017 (5.5%) après une période de stabilité entre 2010 (2.9%) et 2014 (2.5%). Chez les jeunes de 17 ans, en 2017, l'expérimentation était supérieure à celle des adultes (8,8% contre 7.3%). Toutefois, les niveaux d'expérimentation, qui avaient connu un pic brutal en 2008 (13.7%), sont en forte baisse depuis³⁸.

Au niveau local, il n'existe pas d'évolution notable depuis 2018, si ce n'est la présence persistante de cette substance, plutôt observée en contexte festif chez les moins de 25 ans. En 2019 comme en 2020 était ainsi rapportée une présence des poppers dans des lieux de fête hétéroclites (free parties, clubs, soirées privées, fêtes de quartiers, galas étudiants, ...), où il est inhalé directement, le nez collé à la fiole. La représentation d'un produit lié à la sexualité et principalement utilisé par des HSH perd de sa prégnance. Les principaux effets indésirables rapportés suite à des consommations de poppers étaient des céphalées, des vomissements, des troubles de la vision, et dans certains cas des malaises, des impressions de « jambes cotonneuses » ainsi que des brûlures au niveau des zones en contact avec la fiole (doigts, nez, bouche). En 2021, le poppers est toujours présent en contexte

³⁸ S. Spilka et al., « Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017 », Tendances n°128, OFDT, 2018
S. Spilka et al., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 », Tendances n°123, OFDT, 2018

festif commercial et alternatif. Aucun effet indésirable n'a été rapporté par les usagers et professionnels.

GHB/GBL

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate) est une molécule de synthèse utilisée en médecine pour le traitement de la narcolepsie et comme anesthésiant. Classé dans la liste des stupéfiants en France en 1999, il se présente généralement sous la forme d'un liquide incolore et inodore, plus rarement sous forme de poudre blanche. Lorsqu'il est détourné de son usage médical pour être consommé à des fins récréatives, ses effets attendus sont l'ébriété, la désinhibition, l'augmentation de la libido, la sédation et l'euphorie. Le GBL (gamma-butyrolactone, couramment appelé « G ») est un solvant industriel liquide, précurseur chimique du GHB, qui, une fois ingéré, est rapidement métabolisé dans l'organisme en GHB. Cette substance induit des effets identiques à une consommation de GHB, quoique plus rapide et d'une durée plus courte (une à deux heures contre trois à quatre heures). Avant d'être consommé, le GBL est dilué dans un soda ou de l'eau. Du fait de son utilisation courante dans l'industrie, le GBL n'a fait l'objet d'aucune réglementation particulière jusqu'en 2011, facilitant l'accessibilité et le détournement du produit, si bien qu'au cours des années 2000, son usage a remplacé progressivement celui du GHB. Si dans ce rapport le terme « GHB/GBL » est employé, le GBL reste le produit le plus en circulation et le plus consommé. En 2011, la cession et la vente de GBL est interdite auprès du grand public, ainsi que les produits qui en contiennent à une concentration supérieure à 10% ou en quantité supérieure à 100ml. Malgré cela, l'approvisionnement en GBL s'effectue facilement par Internet. A forte dose, le GHB et le GBL ont des propriétés amnésiantes et hypnotiques. Le GBL exige un dosage extrêmement précis (de l'ordre du millilitre) du fait de l'écart étroit entre la dose nécessaire à l'obtention des effets recherchés et l'intoxication aiguë qui peut entraîner des convulsions, une perte de conscience (appelée « G-hole » par les usagers familiers de ce produit) et une dépression respiratoire. La consommation de ces deux produits peut induire une dépendance, avec un effet de tolérance particulièrement marqué.

Du fait de la rareté de la consommation de GHB/GBL, son usage n'est plus mesuré par les enquêtes en population générale. Les consommations régulières semblaient être principalement observées au milieu HSH chemsexeur, qui le consomment souvent en association avec de la 3-MMC. En 2021, ces constats sont toujours d'actualité. En 2021, le GHB (bien plus que le GBL, pourtant davantage consommé) a été remis sur le devant de la scène avec une actualité autour de la soumission chimique qui liait les agressions sexuelles en contexte festif à des administrations criminelles de GHB (pour plus d'informations, se rapporter à la partie « Évolutions et tendances dans les espaces festifs »).

Médicaments psychotropes non-opiacés (benzodiazépines)

Si certaines classes de médicaments psychotropes apparaissent peu détournées ou mésusées (antidépresseurs, neuroleptiques, lithium), d'autres le sont fréquemment notamment. C'est particulièrement le cas des benzodiazépines (BZD), une famille de molécules regroupant un ensemble de médicaments psychotropes (commercialisés sous les noms de Valium®, Xanax®, Lexomil®, Seresta®, Rohypnol®, etc.) utilisés dans le traitement médical de l'anxiété, de l'insomnie, de l'agitation psychomotrice, ou dans le contexte d'un syndrome de sevrage alcoolique. Ces molécules ont trois propriétés principales : anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxantes. Les cas d'abus et de dépendance, bien décrits dans la littérature médicale, concernent de nombreux patients les consommant dans un cadre thérapeutique. Les benzodiazépines sont utilisées hors protocole médical du fait de leurs effets sédatifs, pour obtenir des effets spécifiques en association avec d'autres produits et notamment l'alcool, pour gérer la descente de produits stimulants, pour compléter un traitement de substitution. Pour les plus précaires, les effets recherchés visent souvent également à lever les inhibitions pour faire face aux conditions de vie éprouvantes du monde de la rue. Les BZD ne sont ainsi pas considérés par ces usagers comme des produits de première intention mais plutôt comme régulateurs d'autres consommations. Les BZD sont principalement consommés per os. En effet l'injection de benzodiazépines nécessite une préparation précise, ces molécules étant peu solubles dans l'eau. Leur utilisation continue est susceptible d'engendrer le développement d'une tolérance et un risque de dépendance physique et psychique pouvant entraîner un syndrome de sevrage. Les BZD se revendent au marché noir à l'unité pour quelques euros ou par plaquettes entières. Elles peuvent être aussi troquées, échangées ou données.

En 2021, comme les années précédentes les consommations de Valium®, Xanax® et autres médicaments anxiolytiques sont toujours très importantes au sein des publics fréquentant les CAARUD.

Rivotril® (clonazépam)

Le clonazépam est une molécule appartenant à la classe des benzodiazépines, commercialisé sous le nom de Rivotril® et ayant des propriétés sédatives, hypnotiques, anxiolytiques, mais aussi anti-convulsivantes. Le Rivotril®, se présente sous la forme d'un comprimé quadri sécable ou de solution buvable ou injectable. Il est prescrit dans le traitement des épilepsies, de l'anxiété, de certains troubles psychiatriques, du sommeil et dans le sevrage des benzodiazépines. En 2011, il est classé sur la liste des stupéfiants et l'année suivante les conditions de prescription et de délivrance sont modifiées : elles ne peuvent être effectuées que sur ordonnance sécurisée et les prescriptions initiales sont réservées à des neurologues ou des pédiatres. Hors protocole médical, le Rivotril® est principalement consommé par voie orale, les usagers l'utilisant pour ses effets apaisants (l'injection n'étant pratiquement pas rapportée). La consommation du Rivotril® peut venir en régulation ou en association avec d'autres produits comme l'alcool (potentialisation des effets d'ébriété) ou la BHD (accentuation de la défonce). Certains usagers affirment l'utiliser comme une aide au passage à l'acte délictueux, d'où son surnom de « madame courage » ou « mère courage ». Le Rivotril® est également couramment appelé par les « rivo », « roja », « hamka », « hamar », « la rouge » (de la couleur de son blister) ou encore « reda ».

À Bordeaux, le clonazépam était jusqu'en 2020 très peu consommé en usage hors protocole thérapeutique par les populations observées dans le cadre du dispositif TREND, à l'exception de certains groupes de MNA chez qui des consommations importantes étaient décrites par des acteurs divers (répressifs, judiciaires, médico-sociaux) (voir le Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2019). En 2021, le Rivotril® continue d'être consommé par des MNA (voir la « Partie 2. Évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine ») ainsi que par quelques usagers des CAARUD issus d'Europe de l'Est.

Lyrica® (prégabaline)

La prégabaline (commercialisée sous le nom de Lyrica®), est une molécule prescrite contre les douleurs neuropathiques, comme anticonvulsivant ou dans le cas de certains troubles anxieux. Appelée « saroukh » (fusée en arabe), « prégabiline » (issu du nom de la molécule, la prégabaline) ou encore « lyricou », le Lyrica®, comme les benzodiazépines, dont il partage un certain nombre d'effets et de risques, fait l'objet d'usages hors protocole médical, pour des intentionnalités similaires : gestion des effets d'autres produit, désinhibition, recherche de bien-être, etc. Cette molécule a aussi la propriété d'abaisser la tolérance aux opiacés ce qui provoque une augmentation du risque d'overdose lorsqu'elle est consommée en association avec un opioïde. Afin de limiter ces usages hors cadre thérapeutique, la durée de prescription du Lyrica® est limitée à 6 mois et nécessite une ordonnance sécurisée depuis mai 2021.

Il s'agissait d'une part, de groupes d'usagers socialement insérés, consommant, ou du moins expérimentant, ce produit dans un cadre privé, à domicile. D'autre part, de fortes consommations, entraînant parfois des dépendances, sont signalées chez des MNA depuis 2018.

En 2021, le Lyrica® est encore essentiellement consommé par les MNA (voir la « Partie 2. Évolutions et tendances dans les espaces de la grande marginalité urbaine »). Des demandes de soin liées à des sevrages au Lyrica® sont rapportées en CSAPA, par des usagers issus d'Europe de l'Est devenus dépendants suite à des prescriptions.

L'observatrice ethnographique en espaces urbains a rencontré un usager géorgien ayant entre 30 et 35 ans, sans emploi, suivi dans un CAARUD, qui consomme de la prégabaline 350mg en dehors du cadre thérapeutique, ainsi que de la cocaïne, du Subutex® et des benzodiazépines. Il déclare consommer du Lyrica® pour redescendre après ses usages de cocaïne, appréciant les effets sédatifs du médicament. Il se fait prescrire du Lyrica® par trois médecins différents et l'obtient dans diverses pharmacies. Son cas, minoritaire, fait l'objet d'un contrôle de la sécurité sociale, et l'utilisateur risque l'arrêt des multiples ordonnances, l'interdiction de se procurer de la prégabaline et la prescription obligatoire uniquement chez un seul et même médecin. Cet usager, qui maîtrise peu la langue française, est depuis suspicieux et peu enclin à s'épancher sur ses consommations auprès des professionnels du CAARUD, la barrière de la langue n'aidant pas.

Les prix des principales drogues observées sur le site de Bordeaux en 2021

Principaux produits	Prix le plus bas relevé	Prix le plus haut relevé	Prix courant relevé	Nombre de sources	Tendance	Commentaire
<i>Amphétamines-speed</i>	10€ le gramme	20€ le gramme	10€ le gramme	3 (professionnels et usagers)	Hausse	Le prix le plus bas est observé en espace festif alternatif
<i>Herbe de cannabis</i>	5€ le gramme	20€ le gramme	8€ le gramme	6 (professionnels et usagers)	Stable	Le prix le plus bas est observé chez un revendeur qui autoproduit son cannabis, le prix le plus haut est observé en vente de rue et en espace festif commercial
<i>Résine de cannabis</i>	4€ le gramme	20€ le gramme	7€ le gramme	8 (professionnels et usagers)	Stable	Le prix le plus bas est observé au sein de groupes d'amis qui consomment et revendent des produits, le prix le plus haut est observé dans le deal de cité
<i>MDMA/ecstasy</i>	30€ le gramme 3€ le parachute/comprimé	50€ le gramme 15€ le parachute/comprimé	40€ le gramme 10€ le parachute/comprimé	7 (professionnels et usagers)	Stable	Le prix le plus bas est observé en espace festif alternatif, le prix le plus haut est observé en espace festif commercial
<i>Cocaïne</i>	35€ le gramme	120€ le gramme	80€ le gramme	12 (professionnels et usagers)	Stable	Le prix le plus bas est pratiqué au sein de réseaux d'usagers-revendeurs, le prix le plus haut est relevé dans la vente en appartement
<i>Héroïne</i>	15€ le gramme	50€ le gramme	40€ le gramme	5 (professionnels et usagers)	Baisse	Le prix le plus bas relevé est rapporté par un usager qui achète de l'héroïne en gros avec ses amis, en zone rurale
<i>Kétamine</i>	30€ le gramme	60€ le gramme	40€ le gramme	4 (professionnels et usagers)	Stable	Le prix le plus bas est observé en espace festif alternatif, le prix le plus haut est observé en espace festif commercial
<i>LSD</i>	3€ la goutte ou le buvard	15€ la goutte ou le buvard	10€ la goutte ou le buvard	1 (professionnels et usagers)	Stable	Le prix le plus bas est observé au sein de réseaux d'usagers-revendeurs, le prix le plus haut est observé en espace festif alternatif en fin de soirée, quand le produit se fait rare
<i>3-MMC</i>	8€ le gramme en ligne 30€ le gramme	30€ le gramme en ligne 50€ le gramme	20€ le gramme en ligne 40€ le gramme	5 (professionnels et usagers)	Stable	Le prix le plus bas est observé en ligne, le prix IRL tend à augmenter
<i>Skénan®</i>	7€ (vente de rue)	7€ (vente de rue)	7€ (vente de rue)	1 (usager)	Stable	Pas de commentaire
<i>Subutex®</i>	3€ (vente de rue)	7€ (vente de rue)	5€ (vente de rue)	1 (note d'observation)	Stable	Pas de commentaire
<i>Ritaline®</i>	5€ le comprimé (vente de rue)	10€ le comprimé (vente de rue)	7€ le comprimé (vente de rue)	2 (usagers)	Stable	Le tarif dépend de la relation entre le client et le vendeur, et si ce-dernier souhaite lui faire un prix d'ami
<i>Seresta® 50mg</i>	4€ la boîte de 20 comprimés (vente de rue)	10€ la boîte de 20 comprimés (vente de rue)	6€ la boîte de 20 comprimés (vente de rue)	1 (note d'observation)		Le Seresta® est très prescrit en CSAPA, ce qui peut expliquer sa forte disponibilité en vente de rue

Liste des sigles

AERLI : Accompagnement et éducation sur les risques liés à l'injection

AME : Aide Médical d'État

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANESM : Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CAUVA : Centre d'Accueil en Urgence de Victimes d'Agression

CEID : Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les addictions

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CLSPD : Conseil Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNA : Cellule Nationale d'Alerte

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DDTM : Direction Départementale des Territoires et de la Mer

DDSP : Direction Départementale de la Sécurité Publique

DGS : Direction Régionale de la Santé

DRSM : Direction Régionale du Service Médical

EMCDDA : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ERS : Étudiants Relais Santé

ESE : Espace Santé Étudiants

EWS : Early warning system

GLTD : Groupe Local de Traitement de la Délinquance

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MNA : Mineurs Non Accompagnés

MSO : Médicament de Substitution aux Opiacés

NPS : Nouveaux Produits de Synthèse

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

PrEP : prophylaxie pré-exposition

RC : Research Chemicals

SCL : Service commun des laboratoires

SINTES : Système d'identification national des toxiques et substances

TAPAJ : Travail Alternatif Payé À la Journée

TDAH : Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

TSO : Traitement de Substitution aux Opiacés